Rok XLIV. Kraków 18 Marca 1905. Nr. 11.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Materya promienista jako środek leczniczy.

Odczyt wygłoszony na uroczystem posiedzeniu Tow. lek. krak. z powodu otwarcia »własnego Domu« Towarzystwa.

Przez

Prof. Dra Napoleona Cybulskiego.

Wszelkie zboczenia od normy, wszelkie zaburzenia w funkcyach ustroju ludzkiego lub zwierzęcego, można uważać jako osobne zjawiska, a jako takie mogą one oczywiście być przedmiotem ścisłych badań naukowych. Taki pogląd na medycynę, jako naukę, która dawałaby możność nietylko określać warunki, wśród których zjawisko patologiczne powstaje, lecz zarazem także warunki, które stan patologiczny usuwają, daje nam prawo zaliczać medycynę do kategoryi nauk ścisłych. Między medycyną, jako nauką, a innemi naukami ścisłemi, zachodzi jednakże różnica w tym względzie, że nietylko same zjawiska, jako stany patologiczne, są o wiele więcej skomplikowane, zależne od bardzo wielu, często nieuchwytnych czynników i warunków, lecz że każdy fakt w tej dziedzinie, mniej lub więcej ustalony, umysł ludzki stara się prawie bezzwłocznie wyzyskać w celach praktycznych, w celach niesienia ulgi i pomocy dotkniętym zaburzeniami chorobowemi istotom i ta właśnie okoliczność nadaje medycynie niejako charakter prawie wyłącznie wiedzy praktycznej, wiedzy stosowanej. Co więcej, nietylko w celach praktycznych usiłujemy zastosowywać fakta, poznawane w zakresie samej medycyny, lecz w ten sam sposób postępujemy prawie zawsze z faktami innych dziedzin, n. p. z dziedziny biologii, fizyki lub chemii i niema prawie jednego większego odkrycia z ostatnich wieków w dziedzinie nauk ścisłych, któreby w mniejszym lub większym stopniu nie znalazły zastosowania w medycynie.

Wystarczy, jeżeli tu przypomnę, z jakim zapałem rzuciliśmy się do badań drobnoustrojów i w jak szerokim zakresie fakta, stwierdzone w tej dziedzinie, znalazły zastosowanie w medycynie.

Zaledwo w świecie naukowym zjawiła się wiadomość o promieniach Röntgena, prawie bezpośrednio zaczęliśmy je stotować nietylko w celach dyagnostycznych, ale i leczniczych.

Obecnie żyjemy w okresie, w którym już nie z szybkością siły pary, ale elektryczności usiłujemy wyzyskać dla celów leczniczych najnowsze i można powiedzieć jedno z największych odkryć ubiegłego stulecia, mianowicie własności materyi promienistej. Upłynęło zaledwo kilka lat od chwili, gdy nowe własności materyi zostały wykryte, a już istnieje cała obszerna literatura o stosowaniu tych własności w celach leczniczych.

Korzystam z dzisiejszej uroczystości, ażeby o tym nowym kierunku kilka słów powiedzieć, a także wychodząc z ogólnych założeń i podstaw naukowych, poczynić pewne zastrzeżenia i, o ile to jest możliwem w danej chwili, wytknąć właściwą drogę dla badań tej kategoryi.

Wiadomo wszystkim, że obecnie znamy już kilka pierwiastków, jak n. p. uran, tor, aktyn, polan, rad, które same lub w swoich związkach chemicznych wydają wciąż osobne promienie, niewidzialne dla oka, o których istnieniu jednakże możemy się bardzo łatwo przekonać, bądź przez to, że one wywołują jonizacyę gazów i innych złych przewodników elektrycznych, bądź przez to, że wzbudzają światło w fluoryzujących ciałach (i w oku), lub same świecą w ciemności, bądź w końcu przez to, że działają na płyty fotograficzne, przenikając przez ciała nieprzeźroczyste, i wywołują redukcye, podobne do promieni świetlnych.

Według własności promienie te zostały podzielone na trzy grupy, pod nazwą α, β i γ; z nich najmniejszą zdolność przenikania przez ciała obojętne mają α, nieco większą β, a największą promienie δ. Promienie β najbardziej są zbliżone do promieni katodowych, promienie γ do promieni Röntgena.

Z początku spostrzeżenie przypadkowe, a następnie przedsięwzięte doświadczenia, wykazały, że wszystkie te promienie, a w szczególności promienie najsilniejszej z tych substancyi — radu, — wywierają działanie na organizmy zwierzęce i roślinne wogóle prawie identyczne z działaniem promieni X. Z dotychczasowych badań można wnosić, że najbardziej wrażliwymi są na działanie tych promieni twory nabłonkowe, następnie komórki nerwowe, a wogóle wszystkie komórki młode, obfite w protoplazmę, n. p. jaja, komórki embryonalne w okresie rozwojowym, komórki najmniej zróżnicowane. Zmiany, którę w komórkach lub tkankach pod wpływem tych promieni występują, zależne są od siły i natężenia promieni, względnie od ich ilości i czasu działania.

Pierwszym objawem jest (Heinecke) zacieranie się konturów i granic komórek, następnie protoplazma ulega rozrzedzeniu, a jako ostatni objaw widzimy pęcznienie jądra i jego znikanie.

Cały szereg autorów, jak: Bohn, P. K. Gilmann, F. H. Bretjer, Ch. R. Bardeau, Schuper i t. d. wykazuje jednozgodnie na *planaria lugubris, planaria macularia,* larwach trytona, na jajach żab i innych jestestwach wszędzie te same zmiany, tak pod wpływem promieni X, jak również pod wpływem promieni, wydzielanych przez materye promieniste, a zwanych promieniami Becquerela. I tylko na podstawie badań porównawczych autorowie ci stwierdzają, że wogóle jednakże wszelkie twory żyjące są

wrażliwsze na promienie Becquerela: jeżeli działanie tych promieni jest krótkotrwałe, — zwykle z początku obserwuje się podniesienie potęgi życiowej, np. przyspieszenie rozwoju jaj lub zarodków; jeżeli atoli działanie jest dość silne, to zwykle procesy życiowe słabną, n p. rozwój zarodka się zwalnia, staje się nieprawidłowym i w końcu daje formy potworne, lub zupełnie ustaje. a powstała n. p. morula pod działaniem promieni zamienia się w kulę, złożoną z bezkształtnej masy. Jeżeli działamy promieniami X lub β na rozwijające się jajo kurze, to o ile działanie to nie jest tak silne, ażeby było w stanie przerwać rozwój zarodka, kurczęta się wylęgają, lecz albo posiadają rozmaite zboczenia i potworności, albo tylko rozwój niektórych narządów, n. p. piór, staje się nieprawidłowym.

Wogóle, wśród jednych i tych samych warunków działanie obu kategoryi promieni bywa tem silniejsze, im badane istoty są brane z wcześniejszych okresów rozwoju.

Pertes obserwował działanie promieni X. oraz promieni radu (10 mlgr.) na jajkach *ascaris megalocephala* podczas ich rozwoju pod mikroskopem i znalazł, że w okresie, w którym normalne jaja składały się już z 16 blastomer, jaja pod wpływem tych promieni dochodziły tylko do 4, następnie traciły coraz bardziej kontury i stopniowo zamieniały się w bezkształtną masę.

Prawie jednocześnie z szeregiem badań eksperymentalnych już obecnie bardzo liczny poczet lekarzy stosował promienie radu, lub innych substancyi promieniotwórczych w celach leczniczych, a mianowicie w całym szeregu przypadków nowotworów złośliwych, jak n. p. *lupus vulgaris* (Mac Leat), *ulcuns rodens* (Dawidson), nabłoniak języka lub przełyku (Exner), nabłoniak skóry (Goldberg, Bloch, Bloudamour), rozmaite formy raka i mięsaków. Prawie wszyscy autorowie jednozgodnie podają, że wynik tego sposobu leczenia był zawsze dodatni, a niekiedy najzupełniej skuteczny, wyleczenie występowało nawet w przypadkach, nie dających się już operować, i, przynajmniej w tym krótkim czasie, nawrotów nie obserwowano.

Przez wielu autorów stwierdzono także bakteryobójcze działanie obu kategoryi promieni; pod tym jednak względem nie wszystkie bakterye okazały się jednakowo wrażliwemi. N. p. bakterye gruźlicze nawet na pożywkach okazywały wielką odporność. Natomiast te same bakterye wśród żywych tkanek ginęły pod wpływem stosunkowo słabych promieni uranu i toru.

Działanie promieni X, jak również radu na śledzionę, gruczoły limfat. i wogóle twory torebkowate (*glandulae folliculares*) nasunęło kilku lekarzom myśl stosowania ich w białaczce i przeciw gruczolakom limfat.; wynik, jak podają przynajmniej niektórzy z nich, był również zachęcający.

Najbardziej charakterystyczną cechą materyi promienistej, a w szczególności radu i toru, jest fakt, że nietylko te substancye same wydają promienie, ale że wszystkie przedmioty, które pozostają z niemi w styczności, stają się też na dłuższy lub krótszy czas promieniotwórczemi. Tę właściwość nazwano promieniotwórczością indukowaną. Ta właściwość materyi promienistej nie zależy od promieni, gdyż zatopione w szklanych rurkach, nawet najsilniejsze preparaty radu, jej nie okazują i występuje ona tylko wtedy, jeżeli preparaty tych substancyi są otwarte, a w szczególności jeżeli są w rozczynach.

Otóż Rutherford na podstawie własnych doświadczeń, oraz doświadczeń innych autorów, przyszedł do wniosku, że indukcye promienioczynne zależą od osobnej substancyi materyalnej, mającej charakter gazu, której cząsteczki posiadają ogromny zapas energii i ją stopniowo zamieniają w promienie Becquerela. Substancyę tę nazwał emanacyą.

Emanacya, podobnie jak argon, jest materyą chemicznie nieczynną, lecz zdolną przenikać gazy i inne otaczające przedmioty, kondensować się na powierzchni stałych przedmiotów i być źródłem promieni Becquerela.

Jak wiadomo — obecnie, — przynajmniej dla radu, stwierdzono z całą ścisłością, że temu ciągłemu wydzielaniu emanacyi towarzyszy stale rozwój ciepła, bez względu na otaczającą temperaturę, i że skutkiem tego rad i jego związki są ciałami, które posiadają własną temperaturę, prawie o trzy stopnie wyższą od otoczenia. Wiadomo również, że pomimo wydzielania emanacyi, związki te pozornie nie tracą na wadze, oraz, że ilość emanacyi, jak również ilość promieni zostaje w prostym stosunku do ilości atomów w związkach. A ponieważ, ilość emanacyi nie zostaje w żadnej zależności od czynników fizycznych, jak n. p. temperatura i ciśnienie, więc musiano przyjąć nową hipotezę, że całe to zjawisko zależy od zmian, zachodzących w atomach.

I rzeczywiście, charakterystyczną cechą pierwiastków materyi promienistej jest ich stosunkowo wielki ciężar (uran 240, tor 232,5, rad 225). Te więc duże atomy, zawierające ogromny zapas energii, mają częściowo ulegać rozkładowi i emanacya jest skutkiem ciągłego odrywania się od nich bardzo drobnych cząsteczek, obdarzonych wielkim zapasem energii; sprawie tej towarzyszy wywiązanie się także pewnej ilości ciepła. Ilość cząstek jest jednakże tak mała, że najbardziej promieniotwórczy rad ma tracić zaledwo 1/100 swej substancyi w ciągu 150 lat. Przytem wytwarza milion razy więcej kaloryi ciepła, niż przy powstaniu odpowiedniej ilości wody.

Emanacya, jak już zauważyłem wyżej, powoduje w obojętnych otaczających przedmiotach zdolność do wytwarzania promieni Becquerela, wogóle osiada ona na powierzchni stałych przedmiotów, niektóre jednakże z nich przenika głębiej, n. p. watę, parafinę, celuidynę, i w takim razie przedmioty te promieniują o wiele dłużej, niż inne.

Jasną jest rzeczą, że starano się także badać wpływ emanacyi na jestestwa żyjące, a chociaż badań w tym kierunku jest jeszcze bardzo mało, to jednak już obecnie na podstawie doświadczeń Londona i Goldberga można twierdzić, że działanie emanacyi jest podobne do działania promieni Becquerela. Niższe ustroje, bakterye i zarodniki giną tak, że emanacya może służyć do wyjaławiania przedmiotów w zwykłej temperaturze. Młode zwierzęta, jak myszy, po kilkunasto godzinnym pobycie w atmosferze nasyconej emanacyi, również giną wśród objawów duszności, przekrwienia skóry i płuc.

Parafina, wata, guma, korki i pierze, nasycone emanacyą i przyłożone na 2—5 godzin do skóry, wywołują zaczerwienienie, które występuje po kilkunastu godzinach lub kilku dniach, łuszczenie się naskórka, a niekiedy nawet zapalenie skóry. To działanie emanacyi już w pierwszych chwilach nasunęło myśl stosowania jej w celach leczniczych, a mianowicie wdychanie powietrza zawierającego

emanacyę toru lub radu w chorobach płuc, w szczególności w gruźlicy (Gordon. Rehens, Gohn Mack i Intyre z Glasgowa), jakoby z dobrym skutkiem.

Organizm ludzki, podobnie jak wata, pochłania także emanacyę; tak Elster i Geitel znaleźli, że osoby, pracujące w zakładach, w których znajduje się rad w postaci soli lub minerałów, wydzielaja emanacyę w powietrzu wydychanem i to przez czas dłuższy, chociażby w tym czasie wcale nie oddychały powietrzem, w którem emanacya się znajduje.

Ponieważ wszystkie pierwiastki promienioczynne, jak rad, tor, uran i inne wchodzą w skład rozmaitych minerałów, a więc się znajdują w ziemi, przeto nasuwało się pytanie, czy się nie uda wykazać emanacyi w wodach źródlanych wogóle, a w mineralnych w szczególności.

Badania z ostatnich czasów, wykonane w dwóch kierunkach, a mianowicie: badania źródeł mineralnych z jednej strony i badanie eksperymentalne wody, którą przepuszczano przez minerały, zawierające uran, lub rad z drugiej, dały odpowiedź na to pytanie w sensie dodatnim. Okazało się bowiem, że we wszystkich prawie bez wyjątku wodach mineralnych można wykazać większą, lub mniejszą ilość emanacyi, która z natury swojej jest bardzo zbliżona do emanacyi radu. Nadto, ostatnie badania Thomsona wykazały, że wszystkie metale są także substancyami promienioczynnemi i że według wszelkiego prawdopodobieństwa wszystkie wytwarzają emanacyę.

Cząsteczki tworzące emanacyę, jak już zauważyłem wyżej, są cząsteczkami materyi w ruchu, obdarzonemi ogromną ilością energii; otóż, przynajmniej dla radu, stwierdzono, że jego emanacya w zamkniętych rurkach, tracąc swą energię przez promieniowanie stopniowo zamienia się w hel. Potwierdzenie tego faktu w roku ubiegłym znalazł Dr. Ch. Moureu. Autor ten bowiem wykazał, że w gazach bardzo wielu wód mineralnych można stwierdzić obecność helu.

Sam fakt przejścia emanacyi w hel, jak wiadomo, — pewna część badaczy uważa jako dowód przekształcania się pierwiastków chemicznych jednego w drugi.

Mam nadzieję, że każdy to uzna, że przytoczone fakta, jakkolwiek dotychczas luźne i niezupełnie powiązane z sobą, otwierają jednakże przed nami tak obszerne pole do badań, tak wielkie przestwórza tajemnic natury, jak żadne odkrycie naukowe dotychczas.

I w rzeczy samej, przyjmując teoryę atomistyczną i budowę cząsteczkową materyi, przenieśliśmy to pojęcie także na materyę żywą i wszelkie sprawy w protoplazmie i wszelkie działania na nią wyobrażaliśmy jako sprawy chemiczne między- lub wśródcząsteczkowe, a całą energię ustroju, włącznie do stanów psychicznych, wyprowadziliśmy li tylko z powinowactw chemicznych. Wobec zjawisk promienistości materyi, wobec prawdopodobieństwa, że źródłem energii wogóle i to źródłem nieskończenie obfitszem, lecz dla nas jeszcze niedostępnem i nieznanem, mogą być atomy, z czasem te zapatrywania będziemy musieli porzucić. Od tej chwili nasze pojęcia o procesach materyalnych w ustrojach już się nie dadzą wtłoczyć w stare ramy teoryi molekularnej, gdyż badania te będą musiały obejmować także i sprawy zachodzące w atomach, co oczywiście skomplikuje i znacznie utrudni zadanie, lecz według wszelkiego prawdopodobieństwa pozwoli nam się zbliżyć bardziej do dokładnego ujęcia zjawisk natury, które na dotychczasowych podstawach pozostałyby zupełnie nie ujęte. Dla mnie n. p. już obecnie staje się rzeczą wątpliwą, ażali samo zjawisko życia jest wynikiem tylko procesów molekularnych? Jeżeli, jak twierdzi Thomson, wszystkie metale wydają promienie, t. j. wytwarzają emanacyę wskutek rozkładu atomów, a więc są źródłem tej atomowej energii, rozchodzącej się w przestrzeni, to czyż mamy podstawę, czyż możemy zaprzeczać, że rozmaite elementa, rozmaite atomy pierwiastków, wchodzących w skład naszego ciała, nie wytwarzają podobnych emanacyi, której nie dostrzegamy tylko dzięki brakom odpowiednich sposobów badania. A jeżeli dać wolność fantazyi i zgodzić się na to przypuszczenie, to o ileż obszerniejsze staje się zadanie medycyny i lekarzy, jako badaczy zaburzeń w prawidłowych procesach ustroju ludzkiego. Czyż nie można na tej podstawie przypuścić, że zaburzenia mogą zachodzić nietylko w sprawach molekularnych protoplazmy, lecz i w składowych częściach każdej drobiny.

Tak zakreślony punkt widzenia nietylko nadaje znaczenia działaniom dodatnim lub ujemnym promieni Becquerela lub też działaniu samej emanacyi, lecz pozwala nie upatrywać mistycznego przesądu w wzajemnem oddziaływaniu jestestw żyjących na siebie i oddziaływaniu zjawisk kosmicznych na człowieka.

Wracając jednakże do założenia, wypowiedzianego na wstępie: a mianowicie do zakreślenia kierunku i granic terapeutycznego działania materyi promienistej, muszę zaznaczyć, że cały dotychczasowy ruch w tej dziedzinie sprawia wrażenie, przynajmniej na mnie, chaotycznego, grubego empiryzmu.

Z góry chyba przecież można powiedzieć i przewidzieć, że tak w działaniu promieni, jak emanacyi, ludzkość nie znajdzie *panaceum* na wszelkie cierpienia swego ciała i duszy, również z góry można było sobie zdać sprawę, że wprzód nim to nowe, prawie nieznane, zjawisko będziemy mogli z korzyścią stosować w celach leczniczych, wypada poznać jego działanie i wpływ na rozmaite funkcye ustroju. Tego zadania dotychczas niespełniono, a te usiłowania, które istnieją, nie zawsze były przedsiębrane z odpowiednią ścisłością. Mimo to wszystko już i z tych faktów, które znamy, można wyciągnąć pewne konsekwencye, które potrzeba mieć na względzie w dalszych badaniach; i tak stwierdzono, że wogóle twory mniej stałe, lub pozostające w okresie tworzenia się, ulegają łatwiej działaniu tak promieni obu kategoryi, jakoteż emanacyi. Te, z nadzwyczajną szybkością poruszające się nieskończenie małe cząsteczki materyi, jakby rozsadzały organizacyę molekularną protoplazmy, która oczywiście w młodych i mało wyróżnionych tworach musi być inną, niż w tworach stałych. Stąd rzeczywiście można wnosić, że elementy nowotworów, przynajmniej niektórych, jako mniej stałe i mniej wyróżnione mogą także łatwiej ulegać zniszczeniu pod wpływem promieni i emanacyi, niż twory fizyologicznie normalne; lecz i w tym względzie potrzeba było znaleźć sposoby dozowania siły działającej i normowania jej według potrzeby. Słowem wypadało przedtem wytworzyć jednostkę działania i tą jednostką mierzyć tak siłę promieni, jak emanacyi. Tego też dotychczas nie dokonano. Być może więc, że różnice w wynikach rozmaitych autorów mają swe źródło w tym braku miary.

Jakkolwiek bądź, uważam za dobry znak, a dla siebie za wielki zaszczyt i prawdziwą przyjemność, że życie naukowe w tym naszym „Domu własnym“ mogłem zainicyować od przedstawienia Panom tych wielkich i szerokich zadań naukowych, wobec których stają przyszłe pokolenia lekarzy.

II. Z Zakładu wyrobu surowic leczniczych prof. Bujwida w Krakowie.

O jadzie błoniczym, służącym do oznaczania wartości leczniczej surowic przeciwbłoniczych.

Według teoryi Ehrlicha

podała

Janina Gastmanowa,
Mag. Farm.

Od czasu pojawienia się pierwszych prac Behringa i Wernickego nad uodparnianiem i leczeniem zwierząt na błonicę, określanie wartości leczniczej surowicy przeciwbłoniczej przechodziło różne fazy.

Najpierw wspomniani autorowie oznaczali ilość gramów morskich świnek, która mogła być zabezpieczoną przeciw najmniejszej dawce śmiertelnej jadu przez 1 ctm³. surowicy.

Później Behring wprowadził pojęcie „surowicy normalnej“. Normalną surowicą przeciwbłoniczą nazywa taką, która w ilości $^1/_{10}$ ctm.³, zmieszana z 10-krotną najmniejszą dawką śmiertelną jadu błoniczego i wstrzyknięta podskórnie śwince morskiej, ważącej około 300 grm., zabezpiecza świnkę nietylko przed śmiercią, ale i przed wszelkimi objawami chorobowymi.

Jeden ctm.³ normalnej surowicy zawiera jednostkę uodparniającą (Ehrlich). Formuła, podług której długi czas oceniano surowice, przedstawia się tak:

10-krotna najmn. śmiertelna jadu $+ ^1/_{10}$ jednost. uodparniającej antytoksyny — jest mieszaniną obojętną dla świnki.

Jeżeli dla zobojętnienia powyższej dawki jadu wystarczy nam $^1/_{100}$ ctm.³ surowicy, lub $^1/_{2000}$ ctm.³, to mamy surowicę 10-krotną lub 200-krotną, ponieważ w porównaniu z ilością normalnej surowicy ($^1/_{10}$ ctm.³), ilości te ($^1/_{100}$ ctm.³, $^1/_{2000}$ ctm.³) są 10, 200 razy mniejsze, surowica zatem będzie tyleż razy silniejsza; jeden ctm³. takiej surowicy zawierać będzie 10, albo 200 jednostek uodparniających Ehrlicha.

Sposoby powyższe oznaczania wartości surowicy, mając za punkt wyjścia najmniejszą śmiertelną dawkę jadu błoniczego, zawierały w sobie ten zasadniczy błąd, że najmniejsza dawka śmiertelna jadu błoniczego, — jak się okazało, — bynajmniej nie jest wielkością stałą. Jad, który niżej szczegółowo opiszemy, miał w styczniu b. r. najmniejszą śmiertelną dawkę dla świnki ważącej 250 grm. — 0·008 ctm³.; we wrześniu okazał najmniejszą śmiertelną dawkę — 0·016 ctm.³, 2 razy większą od poprzedniej — styczniowej; toksyczność jadu wdwójnasób osłabła. Gdybyśmy jednak, stosując się do powyższej formuły określania wartości surowic, użyli teraz tej zmienionej 10-krotnej najmn. śmiertelnej dawki (t. j. 0·16 ctm.³), to dawka ta związałaby 2 razy więcej antytoksyny, niż poprzednia 10-krotna dawka jadu (0·08 ctm.³) w styczniu, t. j. związałaby nie $^1/_{10}$, lecz $^2/_{10}$ jednostki uodparniającej. W tym razie n. p. moglibyśmy orzec, że surowica zawiera w 1 ctm³. — 100 jednostek, tymczasem w rzeczywistości zawiera ich 200. Jak widzimy z tego przykładu, błąd wyniknąć może bardzo znaczny. I zdarzało się, że jedne zakłady, wyrabiające surowicę przeciwbłoniczą, określały surowicę podług powyższego sposobu, dajmy na to, na 200 jednostek w 1 ctm³, a inne podług tego samego sposobu tę samą surowicę ceniły na 100 jednostek w 1 ctm.³ Powstawało zamieszanie pojęć, zarzuty nieścisłości, niesumienności i t. p.

Formuły powyższej: „10-krotna najmniejsza śmiertelna dawka jadu“ nie można było utrzymać w jej właściwem znaczeniu i zaczęto określać wielkość owej „10-krotnej dawki“ na podstawie znanych surowic. Postępowano w ten sposób: brano $^1/_{10}$ jednostki uodporniającej z surowicy o znanej wartości i z szeregu różnych dawek jadu błoniczego wybierano taką największą, która zmieszana a z $^1/_{10}$ jednostki antytoksyny, nie wywoływała przy podskórnem wstrzyknięciu u świnki 250-gramowej żadnych objawów chorobowych. Jeżeli użyjemy do tego celu jadu naszego, czy to w styczniu, czy też we wrześniu b. r. (lub później), to okaże się, że mimo różnej toksyczności jadów w 2 tych terminach, dawka zobojętniana przez $^1/_{10}$ jednostki antytoksyny pozostaje stale ta sama, t. j. 0·08 ctm.³ O ile w styczniu dawkę tę moglibyśmy nazwać „10-krotną śmiertelną“, o tyle we wrześniu nazwa ta byłaby błędną, ponieważ w rzeczywistości jestto dawka tylko 5-krotna śmiertelna (0·08 ctm.³:0·016 ctm³ = 5).

Jad błoniczy jest nader zmienny co do siły toksycznej i nie mamy sposobu przechowywania jadu z określoną stałą wartością trującą. Daleko trwalsze są antytoksyny. Antytoksyna w stanie suchym, w miejscu chłodnem, ciemnem i pozbawionem powietrza (tlenu), nie zmienia się zupełnie. Dlatego też teraz przy ocenie surowicy jako punkt wyjścia dla oceny bierzemy nie śmiertelną dawkę jadu, lecz rozczyn surowicy określonej wartości.

Przygotowanie surowicy suchej, przechowywanie jej w rurkach szklanych, pozbawionych powietrza, dokładnie wysuszonych i zatopionych — przedstawia niemało trudności. Dlatego też poszczególne zakłady wyrobu surowic przeciwbłoniczych korzystają z rozczynów suchej antytoksyny o ściśle oznaczonej wartości, które prof. Ehrlich na żądanie rozsyła. Zakład prof. Bujwida co $2^1/_2$ miesiąca otrzymuje od prof. Ehrlicha rozczyn suchej surowicy w słonej wodzie i glicerynie; rozczyny takie mają tę własność, że przechowywane w miejscu chłodnem i ciemnem przez długi czas nie tracą nic ze swej wartości antytoksycznej. Tych rozczynów używamy stale do badania jadów błoniczych; a mając określony jad błoniczy zapomocą używanej do kontroli surowicy Ehrlicha (Testserum), używamy jadu tego do oznaczania wartości surowic, wyrabianych w celach leczniczych.

Jad błoniczy, który opisujemy, został otrzymany w sposób następujący: Pożywkę płynną przyrządzono podług Sproncka. (Odwar drożdżowy z dodatkiem albumozy, zalkalizowany). Następnie rozlano w kolby litrowe po 250 grm. pożywki, wyjałowiono i dnia 15/XII 1903 r. zaszczepiono zarazkiem błonicy. Zarazek rozrastał się w cieplocie przy 37° C przez dni siedm; po 7 dniach wyjęto hodowle z cieplarki i przesączono pod ciśnieniem przez niepolewaną por-

celanę (filtr Chamberland-Pasteura). Płyn przefiltrowany, a zatem pozbawiony zarazka, — jałowy, z zachowaniem wszelkich ostrożności rozlano w sposób jałowy we flaszeczki 10 ctm.³ Kilkaset takich flaszeczek umieszczono na przechowanie w miejscu ciemnem i chłodnem.

W styczniu 1904 r. celem zbadania jadu wstrzyknięto podskórnie szeregowi świnek morskich płyn zawierający jad, oraz mieszaninę jadu z antytoksyną. Do badań używano świnek morskich wagi 250 grm. i świeżo rozcieńczonej antytoksyny prof. Ehrlicha 12-krotnej, t. j. zawierającej w 1 ctm.³ płynu 12 jednostek uodparniających.

Tablica I.

Nr.*)	Ilość jadu zastrzyknięta śwince mor.	Wynik**)
9	0·020 ctm.³	świnka padła (†) następnego dnia.
8	0·015 „	„ † następnego dnia.
7	0·010 „	„ † następnego dnia.
14	0·009 „	„ † po 5 dniach.
(T.) 34	0·008 „	„ † po 2½ dniach.
35	0·0075 „	3 dnia w miejscu szczep. obrzęk. Żyje.
15	0·007 „	świnka † po 4 dniach (?).
28	0·007 „	w miejscu szczep. obrzęk. Żyje.
36	0·007 „	w miejscu szczep. obrzęk. Żyje.
16	0·005 „	w miejscu szczep. obrzęk. Żyje.

*) W pierwszej rubryce tablic umieszczono numera, pod którymi zaciągnięte są odpowiednie doświadczenia w książce doświadczeń Zakładu prof. Bujwida.
**) Świnki obserwowano w ciągu tygodnia.

Z powyższych doświadczeń możemy w przybliżeniu określić najmniejszą dawkę śmiertelną dla świnki, ważącej 250 gramów. Z szeregu dawek powinniśmy wybrać tę najmniejszą dawkę jadu, która zabija świnkę morską po 4—5 dniach. Oznaczać będziemy tę ilość przez (T.). Najbliżej tym warunkom odpowiada dawka 0·008 ctm.³ jadu (Nr. 34); wprawdzie dawka 0·007 ctm.³ (Nr. 15) zabija świnkę po 4 dniach, lecz wobec 3 innych doświadczeń (35, 28, 36) w tym razie śmierć świnki musimy uważać za przypadkową.

Tablica II.

Nr. księgi	Ilość jadu + antytoksyny zastrzykn. śwince morskiej	Wynik szczepienia świnki morskiej
6	2·00 ctm.³ + (J)	† następnego dnia.
5	1·50 „ + (J)	† następnego dnia.
42	1·20 „ + (J)	† po 2 dniach.
41	1·10 „ + (J)	† po 3 dniach.
56	1·10 „ + (J)	† po 2 dniach.
85	1·10 „ + (J)	† po 2 dniach.
60	1·09 „ + (J)	† po 2 dniach.
49	1·08 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
L_+ { 64	1·08 „ + (J)	† po 3 dniach.
L_+ { 63	1·07 „ + (J)	† po 3½ dniach.
27	1·00 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
32	1·00 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
26	0·95 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
33	0·95 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
17	0·90 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
25	0·90 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
24	0·85 „ + (J)	Obrzęk. Żyje.
L_0 23	0·80 „ + (J)	Nic — żyje.
22	0·70 „ + (J)	Nic — żyje.
18	0·70 „ + (J)	Nic — żyje.
19	0·50 „ + (J)	Nic — żyje.

Z tablicy II zaznaczymy dwa ważne dla nas punkta. Mieszanina 0·8 ctm.³ jadu i (J) antytoksyny — jest zupełnie obojętną dla świnki morskiej; wszelkie wyższe ilości jadu przy tej samej ilości antytoksyny wywołują obrzęki albo śmierć; przy mieszaninach zaś z dawką jadu mniejszą od 0·8 nie otrzymujemy żadnego odczynu chorobowego u świnki z tej przyczyny, że mamy tu nadmiar antytoksyny wolnej — niezwiązanej. Ilość jadu 0·8 ctm.³ oznaczamy znakiem L_0 (*Limite 0*); jest to ilość jadu, którą (J) antytoksyny wiąże i zobojętnia zupełnie. L_0+(J) przedstawia mieszaninę, niezawierającą ani wolnego jadu, ani wolnej antytoksyny. Zdawałoby się, że do tej obojętnej mieszaniny L_0+(J) należy dodać jedną najmniejszą dawkę śmiertelną jadu (T) = 0·008 ctm.³ i otrzymamy nową mieszaninę 0·808 ctm.³ jadu + (J), po zastrzyknięciu której śwince pod skórę winniśmy spowodować śmierć świnki. Tymczasem do mieszaniny L_0+(J) dodajemy 2, 3, 4... 10... 20... dawek śmiertelnych i wywołujemy tylko obrzęki u świnek; dopiero po dodaniu 34 (T) (0·008 × 34 + 0·8 = 1·07) otrzymujemy mieszaninę, zdolną zabić świnkę morską, mieszaninę zawierającą jedną wolną dawkę śmiertelną jadu 1(T). Mieszaninę tę oznaczamy znakami L_++(J).

Zestawiając ważne dla nas wyniki prób na świnkach, otrzymamy:

$$(T) = 0{\cdot}008 \text{ ctm.}^3$$

$$L_+ \quad 1{\cdot}07 \text{ ctm.}^3 = 134\,(T)$$

$$L_0 \quad 0{\cdot}80 \text{ ctm.}^3 = 100\,(T)$$

$$\text{różnica} \quad D \quad 0{\cdot}27 \text{ ctm.}^3 = 34\,(T).$$

(Dok. nast.)

III. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej.

Przyczynek do powikłania cukrzycy z ciążą.

Podał

Dr. J. Fels.

W ostatnim czasie [1]) prof. L. Kleinwächter z Czerniowiec ogłosił przypadek powikłania cukrzycy z ciążą, zestawiając równocześnie wszystkie dotychczas ogłoszone przypadki, których nalicza razem ze swoim 30. Jeszcze przed 15—20 laty uważano zastąpienie u chorych na cukrzycę za niemożliwe, gdyż sądzono, że cukrzyca wywołuje tak znaczny zanik jajników i macicy, że czynnościowa sprawność tych narządów ustaje, przez co poczęcie staje się niemożliwem. Dopiero spostrzeżenia Matthewa, Duncana, Lecorche'a i Gaudarda udowodniły bezpodstawność tego twierdzenia. Powikłanie cukrzycy z ciążą może być dwojakie: albo chora na cukrzycę zajdzie w ciążę, albo też ciężarna może dostać cukrzycy. Powikłanie pierwszego rodzaju zdaje się być częstszem i dotychczas spostrzegano 18 tego rodzaju przypadków razem z przypadkiem Kleinwächtera. Przypadków zaś wystąpienia cukrzycy u ciężarnych ogłoszono dotychczas 12. Powikłanie cukrzycy z ciążą pogarsza w znacznym stopniu rokowanie tego cierpienia i staje się niebezpiecznem dla matki i płodu. W 30% dotychczas spostrzeganych przypadków nastąpiło przedwczesne przerwanie ciąży, również często spostrzegano nadmiar potoku (*hydramnion*). Z drugiej strony znowu przebieg cukrzycy z powodu ciąży bądź pierwotnej, lub następowej, zwykle znacznie się pogarsza. Lekkie przypadki mogą się stać ciężkimi, a ciężkie mogą przybrać przebieg ostry i galopujący. Ilość cukru w moczu powiększa się, ciężarna chudnie coraz bardziej, moczenie i pragnienie ciągle się wzmagają, dopóki

[1]) Wiener medic. Presse 1904, Nr. 51.

śpiączka cukrzycza lub inne powikłania nie położą kresu życiu. W dotychczas spostrzeganych 30 przypadkach tego powikłania ośm razy wystąpiła śpiączka cukrzycza, bądź podczas ciąży, bądź też podczas porodu lub połogu, a sześć z tych kobiet umarło.

Jednak pozwolę sobie utrzymywać, że mimo tak ograniczonej ilości ogłoszonych przypadków, owo powikłanie nie musi być nader rzadkie i z pewnością znalibyśmy większą ilość takich przypadków, gdyby dokładnie je spostrzegano i gdyby lekarze praktycy te przypadki ogłaszali. Oczywiście względna rzadkość tych przypadków leży już w przyrodzie samej choroby. Przedewszystkiem z zestawienia cukrzycy u płci obojga wynika, że mężczyźni stanowczo częściej cierpią na nią, niż kobiety. Powtóre cukrzyca zdarza się częściej w wieku późniejszym, najczęściej właśnie między 40—60 rokiem życia, kiedy kobiety są już po, — albo krótko przed zwrotem płciowym, kiedy więc wogóle rzadko tylko zastąpić mogą. Nie mogę jednak przemilczeć, że są autorowie, którzy twierdzą, że u kobiet trzecie i czwarte dziesięciolecie wykazuje znaczniejszy odsetek chorych na cukrzycę, niż piąte i szóste. Wreszcie w ciężkich przypadkach cukrzycy poczęcie oczywiście może tylko nastąpić w początku cierpienia, gdyż później z powodu wyniszczenia następuje stała niesprawność narządu płciowego, a właśnie u osób młodocianych cukrzyca przebiega zwykle o wiele cięźej i szybciej, niż u starszych tak, że do zastąpienia trudno przychodzi.

Miałem raz sposobność spostrzegania ciąży u chorej na cukrzycę; sądzę więc, że przypadek ten powinienem w krótkości tu opisać i przyłączyć go do 30, ogłoszonych dotychczas w piśmiennictwie.

Wywiady z d. 24/X 1898. *Regina B.*, lat 34 licząca, żydówka (przypadek Kleinwächtera, jak się skądinąd dowiedziałem, również dotyczył 22-letniej żydówki w Kołomyi), pochodzi z rodziny zdrowej; ojciec umarł mając lat 67 na zaburzenia sercowe, matka w 62 roku życia na uwiąd starczy. Dwaj bracia starsi i jeden młodszy są zdrowi (później leczyłem kilkakrotnie brata najstarszego na kolkę nerkową i krwiomocz); jedna siostra starsza umarła w 30 r. życia po poronieniu, siostra młodsza jest zdrową. W rodzinie nikt nie cierpiał na cukrzycę. Pacyentka była zawsze zdrową, zamężna od l. 11, rodziła trzy razy, przed dziesięciu, siedmiu laty i przed rokiem. Pierwsze dziecko żyje; drugi raz urodziła bliźnięta, z których jedno żyje, ostatnie dziecko umarło w pierwszym roku życia. (Mimochodem wspomnę tu, że także matka i młodsza siostra pacyentki miały po jednym razie bliźnięta). Oboje dzieci żyjące są zupełnie zdrowe i dobrze rozwinięte. Chora od kilku lat często cierpi na rwę kulszową po stronie prawej i na bole w stawach, na które szukała ulgi w Cieplicach Trenczyńskich i w Lubieniu. Od pewnego czasu żali się na bole w prawem uchu, występujące szczególnie pod wpływem niepogody

Stan obecny. Kobieta dobrze odżywiona, o wejrzeniu kwitnącem, narządy wewnętrzne zdrowe, w uchu prawem przekrwienie błony bębenkowej. Ruchy w stawach wolne, trzeszczenia nigdzie wyczuć nie można. Mocz poranny, badany przezemnie, jest barwy jasno-winowej, nieco mętny (chora cierpi na upławy białe), o znacznym osadzie ceglastym; ciężar gatunkowy 1036, nie zawiera białka i cukru.

Dnia 23/VII 1899. Chora od kilku dni cierpi na zapalenie sutka lewego, w obrzęku daje się stwierdzić chełbotanie.

D. 25/VII. Prof. Schramm przeciął ropień sutka, rana zagoiła się gładko.

D. 30/III 1900. Chora żali się na świąd sromu, trwający od kilku miesięcy, z powodu czego zbadano mocz i stwierdzono 7% cukru. Natychmiast zarządzono ścisłą dyetę białkowo-tłuszczową; pacyentka udała się w lecie do Karlsbadu i wróciła zdrowa, w moczu nie było cukru.

D. 19/III 1901. Pacyentka jest w szóstym miesiącu ciąży; do niedawna czuła się całkiem dobrze, straciła tylko w ostatnim czasie dwa zęby. Przed tygodniem bardzo się przeraziła, kiedy dziecko jej spadło ze znacznej wysokości i od tego czasu cierpi znowu na świąd sromu i całego ciała. Badanie moczu wykazało ciężar gatunkowy 1045, białka brak i 6% cukru. Po ścisłej dyecie białkowo-tłuszczowej wkrótce cukier ustąpił, a chora w czerwcu tego roku urodziła zupełnie prawidłowo żywe dziecko. W lecie 1902, 1903 i 1904 bawiła dla kuracyi w Karlsbadzie, lecz po ostatnim tamże pobycie nie odzyskała już zupełnego zdrowia, nieco kaszlała, mimo to była zajęta budową nowego domu; w październiku 1904 r. zapadła na śpiączkę cukrzyczą i po dwóch dniach umarła.

Jak z tego przedstawienia wynika, chora zaszła w ciążę w 37 r. życia, cierpiąc od roku na cukrzycę; donosiła bez wszelkich przeszkód do końca, urodziła prawidłowo żywe dziecko i dopiero dwa lata i cztery miesiące po porodzie umarła na śpiączkę cukrzyczą. Że zresztą ciąża u cukrzyczych nie musi być nader rzadką, wynika to z zasadniczej reguły, że chorej na cukrzycę nie wolno samej karmić dziecka. Dziecko tej chorej, urodzone podczas cukrzycy, było do końca trzeciego roku źle odżywione, w znacznym stopniu krzywicze i dopiero w czerwcu 1904 r. zaczęło chodzić i mówić. Obecnie ma cerę żółtą, twarz nalaną, ciastowatą, chód chwiejny z powodu obustronnego krzywiczego kolana koślawego; łaknienie jest bardzo dobre, je wszystko i pije wiele, zwłaszcza wody, której bardzo często i wśród nocy pożąda. Cierpi na nadmierne moczenie, oraz bezwiedne moczenie nocne; w dzień nawet często jeszcze mocz popuszcza; mocz barwy winowej, ciężar jego gatunkowy 1023, białka nie zawiera, a cukru dotychczas nie stwierdziłem.

IV. Oceny i sprawozdania.

Heermann (Kiel). **Die Bedeutung der aktuellen Frage über die Behandlung der Otitis media acuta für den praktischen Arzt.** (*Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten.* T. VIII, Z. 2. Carl Marhold. Halle a/S.

W 5 rozdziałach rozstrząsa autor w sposób treściwy i przystępny znaczenie, historyę i stan obecny leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego, ze szczególnem uwzględnieniem nakłucia błony bębenkowej. Wprawdzie H. występuje otwarcie w obronie metody Zaufala, występującej, jak wiadomo, o ile możności przeciw przebiciu tej błony, zastrzega jednak dla tego postępowania tyle ograniczeń i warunków, że i przeciwnicy tej metody zupełnie z nim zgodzić się mogą. I tak autor wykonywa nakłucie błony bębenkowej w tych przypadkach, w których występują drgawki, jako objaw towarzyszący zapaleniu ucha środk., przy wysokiej ciepłocie i zgrubiałej błonie bęb.; dalej czyni zależnem przystąpienie do tego zabiegu od ogólnego stanu zdrowia, wysokości ciepłoty, ciężkości objawów miejscowych i współcierpienia wyrostka sutkowego. Jeżeli się uwzględni te wszystkie zastrzeżenia, to nasuwa się pytanie, na czemby polegała odrębność postępowania Zaufala? Mało chyba jest dziś jeszcze lekarzy, którzy wykonywują ten zabieg, nawet w stanie bezgorączkowym, przy dobrym stanie ogólnym i t. d., i t. d., a zatem pod każdym warunkiem i w każdym przypadku ostrego zapalenia ucha środkowego. Między tymi lekarzami a stanowiskiem Zaufall-Piffla istnieje szeroki przedział, zajęty właśnie przez większość otyatrów, a także i przez autora, aczkolwiek tenże sam liczy się do zwolenników tego ostatniego.

Autor potępia używanie strzykawki w ostrem ropieniu uszów i w tem jest on w zgodzie z większością lekarzy: natomiast nie można się z nim zgodzić, gdy zaniechuje zatykania przewodu ucha zewnętrznego w tej chorobie; zaniechanie takie może powodować zaleganie ropy w przewodzie usznym i w następstwie zmacerowanie w nim skóry, zwłaszcza jeżeli się temu nie zapobiega przez wysuszanie przewodu wacikami; wkładanie suchej waty lub gazy wyjałowionej do przewodu przez wsiąkanie wydzieliny zapobiega nadgryzaniu skóry przewodu usznego. *Spira.*

V. Wyciągi.

POŁOŻNICTWO I GINEKOLOGIA. R. Schaeffer. **W sprawie alkoholu przeciwko sublaminowi.** (*Monatsschrift für Geb. und Gyn.*, XXI, Z. 2, 1905). Jest to dalszy ciąg uporczywej polemiki, jaką od dłuższego czasu prowadzi S. z Krönigem co do wartości odkażającej sublaminu. Ażeby poprzeć swoje twierdzenie, że sublamin w tych rozcieńczeniach i w tym przeciągu czasu, jakiego się zwyczajnie używa do odkażenia rąk, nie wpływa zupełnie zabójczo na drobnoustroje, a nawet na ich jadowitość, prze-

prowadził S. szereg doświadczeń. I tak zakażał perełki szklane lub też nitki jedwabiu drobnoustrojami i następnie działał na nie 10‰ rozczynem wodnym sublaminu. I mógł się przekonać, że drobnoustroje nietylko nie ginęły, ale nawet ich żywotność i jadowitość niewielkiej ulegały zmianie, gdyż myszki, którym wprowadzono w ten sposób odkażane nitki jedwabiu, ulegały zakażeniu tymi drobnoustrojami, którymi właśnie zanieczyszczony był jedwab. Dalsze doświadczenia tyczyły rąk. I tak sublamin, stosowany na ręce przez 5—10 minut w wodnym rozczynie 10‰, rąk zupełnie nie odkaża, gdyż z rąk takich udało się wyhodować około 22.000 zupełnie żywotnych bakteryi. Dalsze doświadczenia z rękami były robione w ten sposób, że zakażał ręce „tetragenusem", mył je przez 10 minut w wodzie gorącej, ostatecznie przez 6 minut w 5‰ wodnym gorącym rozczynie sublaminu. Następnie brał mieszaninę gruboziarnistego piasku w bulionie i tem tarł ręce przez 12 minut i następowo mieszaninę tę wstrzykiwał myszkom; przekonał się, że wszystkie myszki po 3—13 dniach padły, a użyta z nich krew dała typowy i nader obfity rozwój tetragenusa. To, że sublamin w rozczynach alkoholowych działa znacznie energiczniej, aniżeli w tych samych wodnych, nie przypisuje S. działaniu sublaminu, ale działaniu alkoholu, według niego bowiem, a wbrew twierdzeniu innych autorów, sublamin w alkoholu zupełnie się nie rozpuszcza. Załatwiwszy się w ten sposób z własnościami bakteryobójczemi sublaminu, przystępuje autor do omówienia alkoholu, jako środka służącego do odkażania rąk. Przemawia za jego własnością odkażania mechanicznego, gdyż alkohol bajcuje niejako rękę, powoduje ściąganie się naskórka, a tem samem zamykanie się drobnych otworków w naskórku, przez które drobnoustroje wydobywają się z głębi na powierzchnię rąk. Według niego alkohol, jakkolwiek nie posiada zbyt wybitnych własności bakteryobójczych, ze względu na wybitną własność mechanicznego odkażania nadaje się w wysokim stopniu do mycia rąk. Tem samem zdradza się S., jako zwolennik odkażania rąk metodą Ahlfelda, polegającą na myciu rąk tylko gorącą wodą i alkoholem z zupełnem pominięciem przetworów odkażających. *Dr. Cetnarowski.*

B. Credé. **W sprawie zapobiegania gorączce połogowej.** (*Zentr. f. Gyn.* 1905, Nr. 6). Znane przepisy zapobiegawcze bywają stosowane przed, względnie wśród porodu. Uznając ich wartość, radzi C. także po porodzie nie zachowywać się bezczynnie i nie czekać objawów zakażenia, lecz zapobiegać gorączce połogowej przez wprowadzenie wysoko do pochwy lub do szyi, a nawet do jamy macicznej gałki kolargolowej i przez luźne założenie wejścia do pochwy gazą wyjałowioną. W ten sposób można niekiedy zapobiedz zakażeniu, lub też odrazu osłabić jego nasilenie. W razie wystąpienia pierwszych miejscowych lub ogólnych objawów zakażenia przepłókuje C. macicę wodą kolargolową 1—2: 5000 i zakłada gałkę do pochwy lub pręcik kolargolowy do jamy macicy, raz lub dwa razy dziennie. Przy objawach zakażenia ogólnego dalej posuniętego stosuje wcierania maści kolargolowej, a w jeszcze poważniejszych przypadkach wstrzykuje 8—10 sz. cm. 2% rozczynu kolargolu do żył. (Także przy laparotomiach ginekologicznych stosuje C. zapobiegawcze kolargol, polewając odsłonięte części jamy brzusznej małą ilością 1% rozczynu). Gałka zawiera 0·05—0·1, pręcik zaś grubości 4 mm., a długości 8 cm., 2% kolargolu. *B. Wojciechowski.*

F. Michel. **Cięcie cesarskie z powodu włókniaka, wychodzącego z tylnej ściany szyi i wycięcie całkowite macicy.** (*Zentr. f. Gyn.*, 1905, Nr. 6). Kobieta 41-letnia rodzi na czasie po raz 12-ty. Poprzednie porody prawidłowe. Bóle porodowe słabe od 3 dni. Zewnętrznie stwierdza się położenie czaszkowe II., nie ustalone; płód żywy. Badanie wewnętrzne wykazuje guz wielkości główki dziecka, zajmujący miednicę małą i wypychający tylną ścianę pochwy, przesuwalny na boki; ujście półksiężycowate, drożne dla 2 palców, tylna warga nie zaznaczona; palec dochodzi do pęcherza płodowego i wyczuwa powyżej ruchomą główkę. Odprowadzenie guza, który uważano za jajnikowy, nie udaje się. Wśród cięcia cesarskiego przekonano się, że guz jest włókniakiem, wychodzącym z tylnej ściany szyi, zajmującym dno zatoki Douglasa. Wycięto całkowicie macicę. Chora wyzdrowiała. Preparat wskazuje, że guz rozwijał się podotrzewnowo w tkance przymacicznej od tyłu. Jako powód, dla którego nie ograniczono się do wyłuszczenia guza po cięciu cesarskiem od strony brzucha lub pochwy, lecz usunięto całą macicę, przytacza autor wielkość guza, trudny dostęp od strony jamy brzusznej, jakoteż to, że chora rodziła już 3 doby, była często badaną, że była w późniejszym wieku i cieszyła się już licznem potomstwem. *B. Wojciechowski.*

C. Fleischmann. **Zmiany anatomiczne po „atmokausis".** (*Zentr. f. Gyn.*, 1895, Nr. 6). Rzadko zdarza się sposobność do badania dokładnego wnętrza jamy macicznej po zadziałaniu pary. U kobiety 39-letniej wykonał przed $1^1/_2$ rokiem inny ginekolog skrobankę i wyparzenie jamy macicznej z powodu bardzo obfitej miesiączki. Po kilkomiesięcznej poprawie wróciły krwotoki tak silne, że zniewoliły F. do wycięcia macicy. Badanie gołem okiem i drobnowidowe poucza, że gorąca para wywiązuje w różnych miejscach jamy macicy bardzo niejednostajne działanie. Dolne części uległy tak silnemu sparzeniu, że wytworzone blizny zamknęły ujścia pozostałych częściowo gruczołów, wskutek czego potworzyły się małe torbielki, — błona śluzowa w części środkowej została zniszczona aż do warstwy mięsnej i niema tam śladu gruczołów, — podczas gdy w części górnej było oparzenie tylko niskiego stopnia; pozostała błona śluzowa zgrubiała, gruczoły bujają. (Stosowano ciepłotę 110° C. przez 1 minutę). Podobnie, jak po wyskrobaniu łyżeczką odnawia się i tu nabłonek z pozostałych resztek gruczołów i zastępuje wkrótce ubytki błony śluzowej warstwą młodych komórek niskich wałeczkowych lub sześciennych. *B. Wojciechowski.*

O. Herff. **W sprawie możności wysłuchania tętna płodowego przed połową ciąży.** (*Zentr. f. Gyn.*, 1895, Nr. 5). H. występuje przeciw twierdzeniu Sarweya, jakoby już przed 18 tygodniem ciąży można było prawie zawsze przy pilnem i długiem osłuchiwaniu macicy wybadać tętno płodu i uzyskać w ten sposób wczesny i zupełnie pewny szczegół rozpoznawczy. Mimo częstego zwracania na to uwagi już od 14 lat, raz tylko jeden zdawało się autorowi, że słyszy tętno płodu w 18 tygodniu ciąży, lecz było ono tak słabe, niewyraźne, iż obawia się, czy nie uległ wówczas złudzeniu. Być może, że ktoś wyposażony wyjątkowo dobrym słuchem jest w stanie wybadać szczegóły dla ogółu niedostępne, lecz wówczas nie można przypisać temu objawowi wartości praktycznej, jaką posiada wczesne wybadanie ruchów płodu. *B. Wojciechowski.*

OKULISTYKA. Trousseau. **Historya zajmującego przypadku raka powieki.** (*Annales d'Oculistique*, 1905, Nr. 1). Autor opisuje szczegółowo dzieje chorej 68-letniej, która zgłosiła się do niego w 8 lat po wystąpieniu owrzodzenia rakowego na powiece dolnej oka lewego. Chora wzbraniała się stanowczo poddać się jakiejkolwiek operacyi autor był więc zmuszony przez dalszych 8 lat leczyć nowotwór sposobami niechirurgicznymi. W tym czasie owrzodzenie zabliźniło się zupełnie — 5 razy po użyciu różnych środków miejscowych, mianowicie: siarku potasu w połączeniu z arystolem, błękitu metylenowego, chloranu potasowego, arszeniku, stosowanego metodą Czernego, wreszcie promieni Roentgena. Za każdym razem, po upływie krótszego lub dłuższego czasu, owrzodzenie otwierało się na nowo. Po ośmiu latach udało się autorowi przełamać opór pacyentki, która poddała się wreszcie doszczętnej operacyi. Historya tego przypadku poucza, jak trzeba się wystrzegać przedwczesnych wniosków o skuteczności zalecanych przeciw rakowi leków. *K. W. Majewski.*

Eliasberg. **Przyczynek do higieny ocznej.** (*Archives d'Ophtalmologie*, 1904. Nr. 12). Autor podaje wyniki swych badań, odnoszących się do warunków, jakim pod względem higieny wzroku powinien odpowiadać druk książek. Posługiwał się przytem metodą Cohna, która polegała na tem, że się przykłada do zadrukowanej stronnicy kartonik z wyciętym otworkiem, wielkości 1 ctm.². W takiem kwadratowem okienku nie powinno się widzieć naraz więcej, niż dwa wiersze druku. Jeśli się w niem mieszczą trzy, lub jak to często bywa, nawet cztery wiersze, wtedy druk należy uznać za zbyt drobny i dla wzroku szkodliwy. Metodą tą skontrolował autor wielką liczbę książek, wydawnictw peryodycznych i gazet rosyjskich, francuskich, i przekonał się, że tylko wyjątkowo spotyka się w nich druk, odpowiadający wymaganiom higieny ocznej. Charakterystycznem jest to, że pomiędzy źle drukowanemi wydawnictwami znalazły się także niektóre podręczniki higieny i czasopisma okulistyczne. *K. W. Majewski.*

Dr. C. Bahr. **O operacyi i sztucznem dojrzewaniu zaćmy soczewkowej.** (*Münchener med. Wochs.*, Nr. 7, 14 luty, 1905). Autor mniema, iż operacya zaćmy lepsze daje wyniki, gdy się operuje bez irydektomii, niż gdy równocześnie wycina się część tęczówki. Do operacyi takiej nadają się jednak tylko zaćmy zupełnie dojrzałe i o małem stosunkowo jądrze. Po typowem cięciu płatowem z płatkiem spojówkowym ku górze i otwarciu torebki soczewkowej, naciska autor małą łyżeczką ebonitową tak długo na dolną część rogówki, aż jądro wydostanie się na zewnątrz, resztki kory wydobywa łyżeczką Daviela. Masując następnie rogówkę, odprowadza tęczówkę na właściwe miejsce. Po operacyi nie stosuje żadnego leku zwężającego źrenicę, lubo w przeddzień operacyi zakrapla atropinę. Wprawdzie zdarzają się niekiedy przy tym sposobie operacyjnym zrosty przednie tęczówki z rogówką; zdaniem autora nie mają one jednak żadnego znaczenia. W przypadkach zaćmy niedojrzałej lub zaćmy nie postępującej dokonywa autor sztucznego dojrzewania w ten sposób, iż otworzywszy typowem cięciem

płatowem przednią komorę i wypuściwszy jej ciecz, masuje soczewkę przez rogówkę laseczką szklaną, zagiętą nakształt pastorału. W kilka dni po tym zabiegu soczewka zupełnie się zaćmiewa. Na piąty dzień po tym pierwszym zabiegu wydobywa zaćmę z oka. Zazwyczaj rana po pierwszej operacyi jest już zaklejoną i nie pęka. Przeszkadza tylko dość silny krwotok z przekrwionej spojówki, który można jednak opanować adrenaliną. *L.....*

Dr. Julius Fejér. **O krwotoku do ciałka szklistego w obu oczach.** (*Centralbl. f. prakt. Augenheilk.*, styczeń, 1905). Do chorób ogólnych, które tego rodzaju krwotoki wywołują, należą niedokrewność złośliwa, kiła, zimnica, gruźlica, — choroby, które powodują zmiany w ścianach naczyniowych wnętrza oka. Autor opisuje przypadek, w którym u 33-letniego silnego mężczyzny wystąpiły bez danej jakiejkolwiek przyczyny krwotoki do wnętrza obu gałek tak obfite, iż dna oka przez nie zupełnie nie można było widzieć. Chory przed laty rzekomo miał przechodzić kiłę, obecnie jednak wszelkie leczenie, a nawet wcierania szarej maści żadnego nie odniosły skutku, a nawet w ciągu leczenia nowe pojawiły się wybroczyny. Wreszcie polecono choremu ogólne leczenie wzmacniające. *L.....*

Prof. W. Goldzieher. **O „conjunctivité infectieuse de Parinaud“.** (*Centralbl. f. prakt. Augenheilk.*, styczeń, 1905). Choroba ta daje pod pewnym względem bardzo charakterystyczny obraz; równocześnie bowiem z zapaleniem spojówki, lub kilka dni później, obrzmiewają gruczoły na szyi i karku. W łżejszych przypadkach tej choroby możnaby ją pomieszać z jaglicą, zazwyczaj jednak guzy są daleko większe i mogą dochodzić nawet do wielkości grochu. Po odwróceniu górnej powieki widać górny załamek znacznie wybujały, sterczący w postaci grzebienia ku dołowi. Gruczoły szyjne niejednokrotnie ulegają zropieniu. Choroba ta pozwala na dobre rokowanie, gdyż nie przechodzi na rogówkę, a spojówka wraca po pewnym czasie do prawidłowego stanu. Badanie histologiczne, dokonane przez autora tej pracy, wykazuje, iż wspomniane guzy znajdujące się w spojówce, składają się z gęstego komórkowego nacieku, ponad którym przybłonek wykazuje w wielu miejscach zwyrodnienie śluzowe. Pod względem terapeutycznym stosował autor miejscowo maść kseroformową, podając równocześnie wewnętrznie arsen. Zropiałe guzy na szyi wymagają osobnego leczenia chirurgicznego. *L.....*

DERMATOLOGIA I SYFILIDOLOGIA. Hofman i Schulz. **Przyczynek do poznania sposobu działania na ustrój zwierzęcy lecytyny, naświetlonej promieniami Roentgena.** (*Wiener klinische Woshenschrift*, Nr. 5, 1905). Autorowie do swych doświadczeń używali trojakiego rodzaju rozczynów lecytyny. Rozczyn lecytyny w stosunku 10 : 300, naświetlany promieniami Roentgena przez 2 godziny, oznaczyli literą *A.*; rozczyn dziesięcioprocentowy, ale naświetlany przez trzy godziny, — literą *B.*; wreszcie lecytynę, rozpuszczoną w fizyologicznym rozczynie soli kuchennej w stosunku 20: 300 — literą *C.*; rozczyn ten naświetlano przez 5 godzin. Rozczynów tych lecytyny po zagotowaniu używano do wstrzykiwań podskórnych u szczurów. Po wstrzyknięciu lecytyny *A.* w jedenastu miejscach u tego samego zwierzęcia występowało w dziesięciu miejscach między siódmym a dziewiątym dniem od czasu wstrzyknięcia wypadanie włosów, które, rozszerzając się w otoczeniu, trwało do trzeciego tygodnia, poczem zaczynał się pojawiać świeży porost włosów. Lecytyna *B.* po wstrzyknięciu wywoływała znacznie słabszy odczyn, bo na trzy miejsca wstrzyknięcia tylko w jednem powstał niewielki przeczos. Po wstrzyknięciu lecytyny *C.* w ilości 0·8—2·0, w ciągu ośmiu dni nie było wcale odczynu i dopiero po powtórnych wstrzykiwaniach w tych samych miejscach powstawały owrzodzenia. Z tych więc doświadczeń okazało się, że najkrócej naświetlana lecytyna działała najsilniej, rozczyny zaś dłużej naświetlane *B.* i *C.* lecytyny, świeżo wyprodukowanej, okazywały się wtedy co do działania silniejsze, jeżeli je używano do wstrzykiwania po dłuższym upływie czasu.

Dr. Stopczański.

Schein. **Leczenie szyszkowin kończystych** (*condylomata acuminata*) **zapomocą mrożenia.** (*Wiener klin. Wochenschrift*, 1905). Dotychczasowe leczenie szyszkowin kończystych środkami żrącymi, lub leczenie operacyjne, proponuje autor zastąpić mrożeniem zapomocą chlorku etylu. Postępowanie to, nadzwyczaj pojedyncze, nie w każdym jednak przypadku można zastosować, a mianowicie w szyszkowinach bardzo wielkich, lub zajmujących znaczną powierzchnię, mrożenie nie wystarcza do ich usunięcia. Natomiast przy szyszkowinach kończystych, występujących pojedynczo i niezbyt wielkich, jednorazowe zamrożenie usuwa po kilku dniach zupełnie dokładnie narośle. Zaletą tego sposobu jest nadzwyczaj pojedyncze, czyste postępowanie, nie wymagające większego przygotowania i nie sprawiające dolegliwości. *Dr. Stopczański.*

P. G. Unna. **Leczenie tocznia w przeszłości i przyszłości.** (*Therapie der Gegenwart*, Nr. 1, 1905). Podczas gdy 10 lat wstecz każdy lekarz wychwalał swój własny sposób leczenia tocznia, obecnie wszyscy są zgodni, że wobec uporczywości i wielokształtności cierpienia nie zawsze jeden i ten sam środek doprowadza do celu, tylko że nieraz trzeba użyć aż kilku środków, a zatem metody wyżej wspomniane tylko nawzajem się uzupełniają. Doświadczenie ostatnich lat poucza, że zachodzą różnice pod względem leczenia toczni ograniczonych i znajdujących się zdala od błon śluzowych, a tych, które zajmują rozległe przestrzenie, lub położone są w pobliżu błon śluzowych. Tak, jak nie istnieje 2 zdań co do możności wyleczenia tocznia pierwszej kategoryi, tak z drugiej strony nikt nie zapoznaje trudności leczenia tocznia, wychodzącego z błony śluzowej nosa, jamy ustnej, gardzieli, krtani, albo który zajmuje całą twarz, uszy, lub wogóle dużą przestrzeń ciała, albo też występuje w więcej, niż 100 ogniskach, jak to ma miejsce w t. zw. *lupus multiplex*. Prawdziwy postęp dermatologii w tym zakresie polega na wynalezieniu takiego postępowania leczniczego, któreby w tych przypadkach usuwało chorobę doszczętnie, nie pozostawiało znacznych oszpeceń i trwało krótko. Zanim to nastąpi, musimy wedle autora stosować wszystkie nam znane sposoby, i dlatego radzi, by sobie chirurdzy i specyaliści chorób nosa i krtani z jednej strony, a lekarze chorób skórnych z drugiej, nawzajem pomagali w tak ciężkich przypadkach, jakie chorzy, cierpiący na tocznia nosa lub gardła przedstawiają; w tych razach zwykle i galwanokaustyka i żrący jakiś przetwór chemiczny (bez wstrzykiwania tuberkuliny lub z niem) doprowadzi do wyniku doszczętnego, chociaż kosmetycznie nie zawsze zadawalającego. Po tych ogólnych uwagach przytacza U. przegląd wszystkich przetworów chemicznych, przeważnie żrących, jakie od najdawniejszych czasów, (bo od roku 1835) w przypadkach raka i tocznia bywają stosowane. *Korm.*

Fedszenko. **O działaniu maści rtęciowych, używanych w leczeniu kiły.** (*Berliner klinische therapeutische Wochenschrift*, 1904, 15). Wcierania, jeden z najważniejszych sposobów leczniczych, polegają dotychczas na grubej empiryi, gdyż nietylko dawkowanie ich nie daje się dokładnie oznaczyć i zależy od osobistych zapatrywań lekarza, ale nie oznaczono dotąd nawet w przybliżeniu, ile rtęci dostaje się do skóry przy różnych sposobach wcierania i z różnych do tego używanych przetworów. F. próbował doświadczalnie rozstrzygnąć przynajmniej niektóre z tych zagadnień, zastrzega się jednak, że wyniki jego doświadczeń nie mogą być uważane za zupełnie ścisłe. Aby oznaczyć wpływ czasu, sposobu wcierania, oraz jakości użytego przetworu na wynik wcierania, używał F. następującego sposobu. Wcierano stale, jednakowe dawki różnych maści. Każda z tych maści zawierała 33% rtęci, a tylko zaprawa maści była różna. Porównywano wyniki wcierania tylko na takich okolicach ciała i u takich osobników, u których jedna i ta sama maść wcierała się równie łatwo. Wynik wtarcia oceniano w stosunku do 1 ctm.² powierzchni, zmierzywszy dokładnie powierzchnię skóry chorego, w którą wcierano, i powierzchnię rąk wcierającego, a obliczano ten wynik według ilości maści, pozostałej na powierzchni skóry po upływie półgodzinnego wcierania, zbierając tę resztę w odpowiedni sposób i ile możności dokładnie ją ważąc. Dopiero oznaczywszy w ten sposób łatwość, z jaką ta lub owa maść wciera się w równych zresztą warunkach, próbował F. oznaczyć, jak wpływa na wynik długość wcierania, jego rodzaj, zwiększenie dawki maści i t. p. Wyniki doświadczeń F. zdają się dowodzić, że panujące o wcieraniach wyobrażenia są w wielu względach błędne. Okazuje się n. p., że do skóry dostaje się znacznie mniej maści, niż się pospolicie przypuszcza (a więc i znacznie mniej Hg). Z sześciu badanych przez F. rodzajów 33% maści rtęciowych, najgorzej wcierała się maść szara na lanolinie (po ½ godzinie wtarło się jej 24%), lepiej zwykła szara maść, świeżo przyrządzona (26%), prawie tak samo mydła rtęciowe (27%), a wbrew utartemu przekonaniu wcierała się stara maść szara lepiej, niż świeża (29%). Najlepiej jednak wcierała się maść resorbinowa (49%), a po niej vasogen rtęciowy (44%). Wyniki te, oparte na 150 doświadczeniach, należałoby jednak jeszcze skontrolować, używając do doświadczeń samych maści (bez rtęci). Dalej stwierdził F., że każda maść wciera się stosunkowo tem lepiej, im większą powierzchnię skóry użyto do wcierań, im dłużej wcierano (po 50—60 minutach wtarto o 8—12% więcej, niż po 30). Niżej kwadransa wciera się bardzo mało, najwięcej w drugim kwadransie wcierania; nalepiej wcierać po ½ godzinie, bo dłuższe wcieranie jest uciążliwe dla obu stron. U ludzi lekko się ubierających i mało kąpiących, jest wynik wcierań gorszy. Można go poprawić przez częste kąpiele. Dodatek oliwy do maści wcieranej nie zmienia wyników; polepsza je natomiast (o 5—7%) dodatek olejków eterycznych. *L.*

MEDYCYNA TEORETYCZNA. Umber. **Wydzielanie się soku żołądkowego u człowieka (z przetoką żołądkową) w czasie rzekomego karmienia i podczas lawatyw odżywczych.** (*Berl. klin. Wochenschr.*, Nr. 3, 1905). Niesłychanie ciekawe, a dla nauki nader ważne badania Pawłowa nad wydzielaniem się soku żołądkowego były, jak wiadomo, wykonane na psach. Rzeczą niezmiernie pożądaną było sprawdzić, o ile wyniki, otrzymane przez Pawłowa na psach, mają znaczenie i dla fizyologii trawienia człowieka. Sprawą tą zajął się między innemi Umber, stąd badania jego zasługują na pilną uwagę. Autor wykonywał swe doświadczenia na 59-letnim mężczyźnie, któremu z powodu zwężenia przełyku, — zapewne wskutek nowotworu złośliwego, — zrobiono przetokę żołądkową sposobem Kadera. Odżywiany przez rzeczoną przetokę, chory miał się całkiem dobrze i w ciągu szeregu miesięcy stale przybierał na wadze. Doświadczenia na chorym były czynione za zupełną jego zgodą. — Przekonawszy się, iż ruchowe i wydzielnicze czynności żołądka wspomnianego chorego były zupełnie prawidłowe, przystąpił autor do rzekomego karmienia. Chory w ciągu 6 godzin przed doświadczeniem nie dostawał żadnego pokarmu, a na pół godziny przed doświadczeniem płókano mu żołądek wodą. Przed samem rozpoczęciem doświadczenia stwierdzał autor, iż żołądek wcale soku nie zawierał, poczem chory dostawał odważoną ilość jadła, które dokładnie przeżuwał, a następnie wypluwał, unikając skrzętnie połykania śliny. Sok żołądkowy, w miarę jak się wydzielał, zbierał autor zapomocą wprowadzonego do żołądka przez przetokę cewnika Nelatona. Zazwyczaj po upływie trzech minut, — a więc wcześniej, niżeli miało to miejsce u psów Pawłowa, zaczynało się wydzielanie soku żołądkowego. Po zaprzestaniu żucia wydzielanie soku trwało jeszcze przez pewien czas. — W dwóch doświadczeniach chory żuł po 100 grm. surowego mięsa wołowego. Czczy od kilku godzin żołądek, w trzy minuty od początku żucia zaczął wydzielać sok z obfitą ilością kwasu solnego i pepsyny. W trzy kwadranse po zaprzestaniu żucia ustało wydzielanie się soku. — W następnych dwóch doświadczeniach dostawał chory do żucia po 100 grm. chleba, posmarowanego masłem. Ilość wydzielanego soku była mniejsza, niż w czasie rzekomego karmienia mięsem, lecz za to ilość kwasu solnego była większa. Co się tyczy fermentów, to sok, otrzymywany w czasie rzekomego karmienia chlebem, nie różnił się od soku, wydzielanego podczas przeżuwania mięsa. — Raz przed rozpoczęciem rzekomego karmienia, nagle z cewnika zaczął wypływać zupełnie przeźroczysty sok, zawierający spore ilości kwasu solnego, pepsyny i fermentu podpuszczkowego. Autor zauważył, iż właśnie wtedy chory, godzinami głodzony, skierował swój wzrok na przyniesiony i obok niego położony chleb z masłem. Gdy chleb usunięto z przed oczu chorego, sok żołądkowy przestał się wydzielać. A więc w tym przypadku miał autor istotnie do czynienia z t. zw. sokiem psychicznym. — Dalej zauważył autor, iż po kilkakrotnem przepłókaniu ust alkoholem wydzielał się u jego chorego sok żołądkowy z małą zawartością kwasu solnego. — Natomiast żucie w ciągu 10 minut gumy, lubo wywołało znaczne wydzielanie się śliny, na wydzielanie się soku żołądkowego żadnego zgoła wpływu nie miało: soku żołądkowego nie wydzieliło się ani jednej kropli. Autor badał także wpływ lawatyw odżywczych na wydzielanie się soku żołądkowego. Okazało się, iż bardzo rychło po zastosowaniu rzeczonych lawatyw, bo już po upływie 4 minut, następowało wydzielanie się soku żołądkowego czynnego. *A. Wrzosek.*

A. Marie. **Badania nad surowicą przeciwwściekliźnianą.** (*Annales de l'Institut Pasteur*, Nr. 1, 1905). Autor uodparniał barany i króliki przez wstrzykiwanie podskórne zawiesiny jadu stałego we wzrastających ilościach, ale tak, że daną dawkę wstrzykiwał w kilku miejscach, aby tym sposobem ułatwić wessanie tkanki nerwowej. Ze zwierząt, w ten sposób uodpornianych, krew, brana 15 dni po ostatniem zastrzyknięciu, dawała surowicę czynną, działającą swoiście przeciw jadowi wścieklizny, ale tylko w bardzo ścieśnionych granicach. Z badań przeprowadzonych *in vitro* zdaje się wynikać, że jad wścieklizny wiąże ciało swoiste surowicą, tracąc temsamem właściwość szkodliwego działania. Surowica prawidłowa ssaków nie posiada własności zobojętniających jadu wściekliźnianego, natomiast surowica prawidłowa pewnych ptaków własność tę posiada, jednakowoż w ilościach znacznie większych, niż surowica swoista. Ssaki dostarczają surowicy swoistej tylko wtedy, gdy uodpornianie trwa długo, przytem chudną i po pewnym dłuższym lub krótszym czasie giną nagle bez widocznej przyczyny śmierci. *Droba.*

VI. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Teocynę jako lek moczopędny, działający rychlej i pewniej od aguryny, zaleca Dibajłow (*Prakt. Wracz*, 1904, 36), zauważając jednak, że lek ten sprawia często skutki uboczne. Podobnie porównywali teocynę z aguryną Beco i Gilkinet (*Ann. de la Soc. méd. de Liège* 1904, VIII). Według swych 70 spostrzeżeń uważają oni agurynę za lek, działający bezpośrednio moczopędnie, a użyteczny szczególnie wobec zastojów i obrzęków w toku niewyrównanych wad serca. Aguryna działa wprawdzie wolniej, ale lepiej, niż diuretyna. Natomiast dzielniej jeszcze od aguryny działa teocyna, jak się o tem B. i G. przekonali w 33 przypadkach: jednakże działanie jej, acz szybkie, trwa krótko. Nadto wywołuje teocyna łatwo zaburzenia żołądkowe; można ich jednak uniknąć, używając przetworu nowszego: *theocin-natrium aceticum*. Potwierdza to Hackl (*Therapie der Gegenwart*, 1904, grudzień), zauważając, że i czysta teocyna nie wywołuje tak łatwo zaburzeń żołądkowych, jeżeli się ją podaje w roztworze (nie w proszku!), i nie naczczo. Według H. lepiej jednak używać *theocin-natr. acet.*, którą podaje się w dawce 0,3—0,5 grm., 3 razy dziennie po jedzeniu. Można jej też używać w postaci czopków lub w kołaczykach (à 0,25 i 0,1). *Ib.*

Winterberg (*Mediz. Blätter*, 1904, Nr. 45) stosował u szeregu chorych na III. oddziale chorób wewnętrznych szpitala powszechnego w Wiedniu sapomentol wyrobu Matuli (Radomyśl). Środek ten składa się z 500 grm. mydeł stearynowych, 1550 grm. wyskoku, 300 grm. olejków eterycznych, 150 grm. mentolu, tyleż kamfory i 100 grm. amoniaku, zawiera przeto znaczną ilość mentolu, znanego powszechnie jako dobry lek kojący ból. W. użył sapomentolu w 11 przypadkach gośćca mięśniowego, 5 rwy kulszowej, 5 migreny, 6 postrzału lędźwiowego (lumbago) i wreszcie w 6 przypadkach gośćcowego zapalenia stawów, w których chorzy nie znosili przetworów salicylowych. Wcierając sapomentol, wykonywa się równocześnie mięsienie; potem zawija się miejsce wcierania w watę lub flanelę. Wyniki były dobre. *A.*

Georgi (*Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung* 1904, Nr. 20) omawia obszernie zastósowanie soli srebrowych w różnych gałęziach lecznictwa. Zewnętrznie stosuje się 1% roztwory kolargolu do przepłukiwania aseptycznych ran, n. p. przy laparotomiach, i zakażonych jam ciała. W proszku zaleca się kolargol do posypywania otworów szwów i świeżych skaleczeń i ran; kołaczyki kolargolowe wkłada się do zaułków ran i używa do sporządzania roztworów. 1—2% maść kolargolowa działa skutecznie w chorobach spojówek, oparzeniach i zakaźnych chorobach skórnych. 2% pręciki (*bacilli*) nadają się do przetok, do cewki moczowej i macicy. W pochwie i odbytnicy stosuje się czopki z 0.5 kolagolu: 20,0 masła kakaowego. Wewnętrznie wstrzykuje się kolargol do żył (5—15 ctm.³ roztworu 2%, lub 3—9 ctm.³ 5%), podaje przez usta (1% roztwór, 3—4 razy dnia po łyżeczce, — w durze, czerwonce), dalej jako lawatywy, wreszcie przez wcieranie w skórę (15% maść Crédégo, 1—4 razy dnia po kwadransie wcierania 2—3 grm. u dorosłych, 1 grm. u dzieci). Po stosowaniu kolargolu nie zdarzała się nigdy srebrzyca. Jako wewnętrzny środek odkażający wskazany jest kolargol we wszystkich sprawach zakaźnych; wstrzykiwań do żył używa się wtedy, gdy zależy na szybkiem działaniu. *H.*

Toczeń rumieniowy (*lupus erythematosus*) leczył Oppenheim (*Wiener klin. Wochs.*, 1905, 3) za wzorem Holländera równocześnie chininą i jodem. Stwierdziwszy próbną dawką 0,5 chininy, że niema w danym przypadku idyosynkrazyi do tego leku, usuwał O. naprzód strupy z miejsc zmienionych zapomocą wyskoku i eteru i rozpoczynał energiczne pędzlowania tych miejsc nalewką jodową. Potem podawano chininę, podnosząc co trzy dni dawkę dzienną o 0·5 i dochodząc aż do 8 × 0·5 *pro die*. Gdy przy tej dawce po pewnym czasie zmiany ustępować zaczęły, zmniejszał ją O. znowu stopniowo aż do 2 × 0·5 dziennie. Leczenia tego nie przerywano; w razie szumu w uszach zmniejszano tylko chwilowe dawkę; cięższych objawów ubocznych nie było ani razu. Doświadczeniami na zwierzętach stara się O. udowodnić, że krążąca w ustroju chinina wiąże się z jodem, ustalając się przez to w miejscach chorych; zapomocą prób z jothionem przekonał się zaś O., że ilość ustalającej się w chorej tkance chininy stoi w prostym stosunku do ilości wcielonego w tkankę jodu, gdyż skóra, pędzlowana jothionem (zawierającym 80% jodu), zawiera dwa razy tyle chininy, niż nie pędzlowana, a o połowę więcej, niż pędzlowana nalewką jodową. Na tem wiązaniu chininy przez jod w skórze polega skuteczność sposobu Holländera. *B.*

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie lwowskie.

III. Posiedzenie naukowe z dnia 17 lutego 1905 r.

Obecnych członków 50. Przewodniczy: kol. Wechsler.

I. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

II. Kol. doc. Bednarski przedstawia preparat torbiela powieki dolnej, połączonego ze szczątkową gałką oczną. Przypadków takich jest opisanych zaledwie dziesięć, zwykle zaś wyłuszczano i badano torbiele same. Gałka oczna w tym przypadku rozwojem odpowiada wtórorzędnemu pęcherzykowi ocznemu, jest wielkości pestki wiśni; torbiel zaś wielkości śliwki. Oko drugie zewnętrznie prawidłowe, koło tarczy nerwu wzrokowego nieco jaśniejsze zabarwienie, najprawdopodobniej nie szczelina *(coloboma)*.

III. Kol. Nowicki przedstawia preparat aorty i tętnic wieńcowych z daleko posuniętem zwapnieniem na tle przymiotowem. Ujście tętnicy wieńcowej lewej tak zwężone, że ledwo da się przezeń przeprowadzić włosie. Chory, u którego za życia rozpoznano: *arteriosclerosis praecip. art. coronar., lues. tabes incip.*, zmarł nagle przy kaszlu wśród objawów zatoru tętnicy wieńcowej.

Kol. prof. Gluziński omawia powyższy przypadek. Przymiot rozpoznano na podstawie tego, że wystąpiły zmiany w tętnicy głównej u człowieka młodego, jak również objawy nerwowe w postaci wiądu rdzenia. Dziwnem jest, że pomimo tak znacznego zwężenia tętnicy wieńcowej nie było objawów dusznicy piersiowej, a stan chorego poprawił się tak, że mógł pracować, gdy nagle wystąpił zator. Przebieg zaczopowania tętnicy wieńcowej jest taki, że nagle występuje zwolnienie tętna, potem niemiarowość, wreszcie spadek jego i śmierć. U ludzi trwa to około kwadransa, u psów, na których prelegent robił doświadczenia z podwiązaniem, znacznie króciej, może dlatego, że doświadczalnie zaciska się odrazu w zupełności naczynie. To dotyczy tętnicy wieńcowej lewej; jeżeli podwiążemy prawą, to zwierzę na to nie oddziaływa. Leczenie przeciwprzymiotowe u młodszych ludzi, dotkniętych zmianami w tętnicy głównej, daje znakomite wyniki.

Kol. doc. Marischler opisuje dwa podobne przypadki, w których na mocy objawów myślano o zaczopowaniu tętnicy wieńcowej; sekcya zaś wykazała tylko zwężenie tych tętnic.

Kol. Pisek opisuje kilka przypadków, w których leczenie przeciwprzymiotowe nie doprowadziło do żadnego wyniku. Nie przypuszcza zresztą, w jaki sposób tak daleko posunięte zmiany bliznowate mogłyby dać się usunąć. Leczenie takie da się najwyżej uzasadnić w przypadku, gdy zmiany są świeże, a chory dość odporny.

Kol. prof. Gluziński zgadza się z kol. Piskiem i również ma na myśli tylko takie przypadki, gdzie osobnik młody, w narządzie krążenia nie okazuje się nic prócz szmeru skurczowego i napięcia tętna, a przytem często zmiany nerwowe. Pamięta przypadek, w którym był szmer skurczowy i tętnienie nad mostkiem, a zmiany te przy leczeniu zupełnie znikły.

IV. Kol. doc. Sołowij: „Nowy cyrkiel do mierzenia wymiaru prostego wchodu miednicy“. Panowie koledzy mają jeszcze zapewne żywo w pamięci dyskusyę, jaka się wywiązała przy sposobności wykładu kolegi Bylickiego „O nowym sposobie oznaczania wymiaru prostego wchodu miednicy zapomocą dźwigni kątowych“. W dyskusyi między innemi podniosłem, że — jeżeli chodzi o mierzenie instrumentalne miednicy, — nie widzę powodu, dla którego nie możnaby bezpośrednio mierzyć wymiaru prostego wchodu miednicy zapomocą cyrkla, zrobionego na zasadzie skrzyżowanych ramion. Gdy podniesiono przeciw temu poważne wątpliwości, zająłem się konstrukcyą podobnego cyrkla i dzięki gotowości tutejszej firmy Georgeona i Trepczyńskiego udało mi się w ciągu dni kilku uzyskać model cyrkla, który dowodzi nietylko możności rozwiązania tego zadania, t. j. bezpośredniego mierzenia wymiaru prostego wchodu miednicy, ale przewyższył moje oczekiwania, bo obok łatwości zastosowania daje wyniki mierzenia tak dokładne, jakich dotychczas żadnym innym przyrządem ani zapomocą palców nie było można osiągnąć.

Panowie Koledzy mają przed sobą model mojego cyrkla. Zastosowanie jego jest bardzo łatwe, wymaga jednak pewnej rutyny w mierzeniu miednicy wogóle, tudzież nabrania pewnej specyalnej wprawy w używaniu samego przyrządu. Mierzenie odbywa się w następujący sposób: wprowadziwszy palec wskazujący i trzeci do pochwy, wsuwa się po nich ramiona cyrkla, ile możności zamknięte i ustala zapomocą palca trzeciego guziki ramienia tylnego cyrkla na najbardziej do wewnątrz wystającem miejscu wzgórka kości krzyżowej. Następnie zapomocą łagodnego ucisku, wywartego palcami ręki drugiej, na obydwie rękojeści cyrkla, zbliża się je do siebie tak długo, aż uczujemy opór, występujący w chwili, gdy guzik ramienia przedniego spocznie na najbardziej do wewnątrz wystającem miejscu górnego wewnętrznego brzegu spojenia łonowego. Wówczas odczytuje się na skali otrzymany wymiar sprzężnej wchodu miednicy. Dokładne zastosowanie cyrkla mojego do osi miednicy, tudzież ustalenie guzika ramienia tylnego na wzgórku kości krzyżowej, dają rękojmię, że guzik ramienia przedniego podczas zbliżania się rękojeści do siebie znajdzie się w istocie na najbardziej do wewnątrz wystającem miejscu górnej wewnętrznej krawędzi spojenia łonowego. Chcąc zaś jeszcze dokładniej postąpić, możemy z łatwością kontrolować zachowanie się guzika ramienia przedniego cyrkla zapomocą palca wskazującego tej samej ręki, podczas gdy palec trzeci ustala guzik ramienia tylnego cyrkla na wzgórku kości krzyżowej.

Możność bezpośredniego mierzenia wymiaru prostego wchodu miednicy zapomocą narzędzia, nadającego się do każdej miednicy, potrzebującego tylko jednorazowego wprowadzenia do pochwy, a nie wymagającego ani znieczulenia, ani asystencyi, oznacza znaczącą korzyść i jest zaletą mojego cyrkla w przeciwstawieniu do innych skomplikowanych przyrządów. Pomimo jednak tak zadowalniających wyników mierzenia, dających się osiągnąć zapomocą mojego cyrkla, nie wolno nam lekceważyć mierzenia ręcznego wymiaru prostego wchodu miednicy. Przeciwnie, jak już poprzednio podniosłem, możemy przy wielkiej wprawie oznaczyć wymiar prosty wchodu miednicy ze względną dokładnością zapomocą badania ręcznego i dla celów praktycznych pozostanie wynik badania ręcznego i nadal prawie we wszystkich przypadkach wystarczającym — tem bardziej, że —, co z naciskiem podnieść należy, — wskazanie do postępowania przy miednicy ścieśnionej (zwłaszcza powyżej 6 ctm. c. v.) nie da się ująć w pewne matematyczne prawidła, lecz wymaga w każdym danym przypadku indywidualnego traktowania. Wszak poucza doświadczenie, że przebieg różnych porodów u tej samej kobiety ze ścieśnioną miednicą może być każdego razu inny, tak samo, jak poród przy miednicy bardziej ścieśnionej może być szczęśliwie ukończony siłami natury, podczas gdy poród przy miednicy o korzystniejszych wymiarach wymaga nieraz operacyjnego zabiegu i przebiegać może nieszczęśliwie, choćby tylko dla płodu.

Muszą być zatem uwzględnione i inne w grę tu wchodzące, a bez mała równie ważne czynniki, mianowicie: wielkość i podatność główki, tudzież siła bólów porodowych i dopiero ścisła obserwacya przebiegu porodu i należyte uwzględnienie tych trzech ważnych czynników (miednica, główka i bóle) dadzą nam w danym przypadku możność trafnego ocenienia niestosunku porodowego.

Korzystając z łaskawego pozwolenia pana kol. prof. Marsa, miałem sposobność mierzyć moim cyrklem miednice u kilkunastu klinicznych ciężarnych i rodzących. Łatwość i dokładność, z jaką każdego razu potrafiłem oznaczyć sprzężną wchodu miednicy, upoważniają mnie do nadziei, że mój cyrkiel znajdzie niebawem zastosowanie, jako nietylko przydatny, ale i niezbędny przyrząd kliniczny, zwłaszcza tam, gdzie zależy nam na możliwie jak najdokładniejszem oznaczeniu wymiaru prostego wchodu miednicy (*Autoreferat.*)

Kol. doc. Bylicki przypomina, że kiedy przedstawił swój sposób mierzenia prostego wymiaru wchodu, sposób ten spotkał się z krytyką kol. Sołowija, który wtedy powiedział, że wynajdowanie nowych metod jest o tyle niepotrzebne, że się to mierzenie da uskutecznić prostem skrzyżowaniem przyrządu Colinowskiego. Twierdzenie to wydaje się być nieco dziwnem, albowiem miednicomierz Colina jest przyrządem nożycowatym, zbudowanym tak, aby nim można dotknąć odrazu obu punktów wytycznych wchodu. Wszyscy, którzy na takiej zasadzie obmyślali swoje przyrządy, zarzucili je jeszcze przed dwudziestu laty, albowiem wymagają one kontroli palców. Obu punktów jednocześnie absolutnie nie można kontrolować; jeżeli się zaś kontroluje przedni, to tymczasem przesunie się tylny i naodwrót. Tę kardynalną wadę posiada też instrument kol. Sołowija, gdy tymczasem przyrząd kol. Bylickiego przedstawia te zalety, że ma pewną skalę, usuwa konieczność odczytywania, czego żaden przyrząd dotąd nie podawał; nie wymaga kontrolowania drugiego punktu, bo dźwignia sama

się przyciska do spojenia łonowego. Opis tego przyrządu wystarczył, aby go wprowadziło siedem zakładów, a Pankow z Hamburga mówi o nim, że okazuje nadzwyczajną zgodność wyników.

Kol. doc. Sołowij zastrzega się przeciw zarzutowi czynienia ostrej krytyki. Bronił wtedy tylko mierzenia ręcznego, nie uznając wielkiej wartości mierzenia instrumentalnego w praktyce. Inaczej ma się rzecz w klinice. Więc też cyrkiel ten jest nie tyle wyrazem potrzeby, ile wynikiem polemiki z kol. Bylickim, który oświadczył, że na tej zasadzie zbudować cyrkla nie można. Cel został osiągnięty, a wyniki okazują nadspodziewaną zgodność, jak tego dowiodły mierzenia porównawcze. Co się tyczy twierdzenia, że nie można kontrolować jednocześnie obu punktów miednicy, to sprzeciwia mu się stanowczo, gdyż często to wykonywa. Zresztą nie jest ono nieodzowne, robi się je tylko w interesie dokładności. *Zawadzki.*

VIII. Kronika zakładu medycyny sądowej Uniw. Jag. od roku 1895—1905.

Zestawił

Doc. Dr. Stefan Horoszkiewicz,
asystent zakładu.

(Ciąg dalszy).

Powstały w ten sposób nowy zakład medycyny sądowej zajmował całe prawe skrzydło wysokiego parteru *Collegii medici* z wyjątkiem tylko części tego skrzydła, leżącej po za prosektoryum i podręczną pracownią, a zajętej przez kaplicę przedpogrzebową, sięgającą od nizkiego parteru aż po pierwsze piętro.

Wzdłuż zakładu biegnie korytarz, zamknięty drzwiami od klatki schodowej, którego część, przytykająca do prosektoryum i podręcznej pracowni, odcięta jest od reszty korytarza, a tem samem i od reszty zakładu półoszklonemi drzwiami, co zapobiega przedostawaniu się do pracowni wyziewów, połączonych z każdorazową sekcyą. Z korytarza prowadzi troje drzwi: jedne na lewo do dużego pokoju, uzyskanego z połączenia dwóch poprzednio istniejących pokojów, a stanowiących mieszkanie asystenta zakładu anatomii patologicznej. Pokój ten o czterech oknach, niemający prócz wspomnianych drzwi łączności z resztą zakładu, zamieniono na salę muzealną. Drugie drzwi z korytarza prowadzą do pracowni o jednem oknie, przeznaczonej na pracownię histologiczną, stąd zaś jednoskrzydłowe drzwi na lewo do izby o trzech oknach, przeznaczonej na pracownię dyrektora zakładu, na prawo zaś drzwi w tym celu wybite do izby o jednem oknie, mającej stanowić pracownię bakteryologiczną. W pokoju tym, stanowiącym poprzednio mieszkanie asystenta zakładu medycyny sądowej, zamurowano drzwi wchodowe od korytarza, a przez postawienie cienkiej drewnianej ścianki utworzono z odciętej w ten sposób części pokoju ciemnię fotograficzną o zaczernionych ścianach. Trzecie drzwi z korytarza prowadzą do dużej pracowni o dwu oknach, mieszczącej poprzednio bibliotekę medyków, a połączonej obecnie drzwiami z wymienioną poprzednio pracownią i resztą zakładu Pokój ten zamieniono na pracownię chemiczną, tu też pomieszczono *digestoryum*, urządzając je równocześnie wygodniej, niż dotychczas, przez przeniesienie kurków dla regulowania dopływu gazu i wody na zewnątrz.

W nowopowstałym zakładzie nie znaleziono jednak miejsca na utworzenie sali wykładowej. Z tego też powodu musiały się wykłady odbywać i nadal w sali wykładowej na pierwszem piętrze. Tego rodzaju stan rzeczy ujawnił jednak dwie ujemne strony: pierwsza polegała na znacznem utrudnieniu wykładów przez niemożność demonstrowania ich okazami muzealnymi, które, pomieszczone w słojach z płynami, należało przenosić do sali wykładowej na pierwszem piętrze, narażając je przez to na możliwość uszkodzenia. Również szkodliwem było przenoszenie przez zimną klatkę schodową przyrządów precyzyjnych, jak spektroskopów, mikroskopów. Drugą ujemną stronę stanowiło położenie sali muzealnej, której okna zwrócone były ku wschodowi i południowi, czego następstwem było podnoszenie się ciepłoty w lecie w tej sali w godzinach popołudniowych do 30° R. W tak wysokiej ciepłocie parowały płyny w słojach, mieszczących preparaty, a słoje szczelnie zamknięte rozsadzały. Należało więc koniecznie postarać się o stosowniejszą, t. j. chłodniejszą salę dla muzeum i salę wykładową.

Wyżej wspomniano, iż część tylną prawego skrzydła wysokiego parteru, leżącą poza prosektoryum i pierwotną podręczną pracownią, zajmowała kaplica przedpogrzebowa, sięgająca od nizkiego parteru po pierwsze piętro. Światła kaplicy udzielało 7 okien, leżących na wysokości okien wysokiego parteru. Gdy rozmiary kaplicy na wysokość były zbyteczne, przewietrzanie kaplicy przez otwieranie niedostępnych okien było niemożliwem, a nie było innych środków wentylacyjnych, gdy zaś nadto zakład medycyny sądowej potrzebował nieodzownie jeszcze jednej sali na pomieszczenie zbiorów, względnie na salę wykładową, przeto przedłożył Prof. Wachholz Wydziałowi lekarskiemu, a następnie Senatowi akademickiemu wniosek przepierzenia kaplicy przedpogrzebowej w poziomie wysokiego parteru i połączenia uzyskanej w ten sposób dnżej sali o 7 oknach przez wybicie drzwi w podręcznej pracowni z zakładem medycyny sądowej; równocześnie zaś przedstawił plan co do odpowiedniego przerobienia obniżonej w ten sposób kaplicy przedpogrzebowej. Wniosek ten, uzyskawszy przychylne poparcie Wydziału lekarskiego, uniwersyteckiej Komisyi budowlanej i Senatu, został zatwierdzony reskryptem Namiestnictwa z 11 lutego 1904 z poleceniem wykonania potrzebnych robót w ciągu feryi wielkanocnych t. roku, co też istotnie nastąpiło. Uzyskaną salę przez przepierzenie kaplicy przedpogrzebowej zamieniono na salę muzealną, pierwotny zaś pokój, mieszczący zbiory, na salę wykładową, zdolną pomieścić do 50 słuchaczów.

Obecnie zajmuje przeto zakład medycyny sądowej całe prawe skrzydło wysokiego parteru w *Collegium medicum* i składa się z sali wykładowej, pięciu pracowni, prosektoryum, sali muzealnej, składu zwłok, pracowni laboranta zakładu, utworzonej z pierwotnego składu zwłok, z mieszkań asystenta i służącego.

Urządzenie wewnętrzne zakładu medycyny sądowej, w szczególności meble i sprzęty, jak stoły, szafy biblioteczne, szafy na szkło, na pomieszczenie preparatów muzealnych, zakupiono z funduszów, przeznaczonych na urządzenie *Collegii medici* za łączną kwotę 2,437 kor. 65 hal. Już w ten sposób z chwilą przeniesienia zakładu medycyny sądowej do gmachu *Collegium medicum* uległ inwentarz znacznemu zwiększeniu, a wzrastał on odtąd stale dzięki uzyskanemu podwyższeniu dotacyi zwyczajnej i kilkurazowym dotacyom nadzwyczajnym. Dotacyę zwyczajną, wynoszącą w chwili objęcia kie-

rownictwa zakładu przez Doc. Dr. Wachholza 400 kor. rocznie, podniesiono rozporządzeniem c. k. Ministerstwa W. i O. z d. 26 stycznia 1897, począwszy od 1 stycznia 1898 roku do wysokości 800 koron. Temże rozporządzeniem przyznano zakładowi nadzwyczajną dotacyę 1000 koron na rok 1897 i 1898. W roku 1900 uzyskał zakład nadzwyczajną dotacyę w kwocie 600 koron, wreszcie w roku 1903 nadzwyczajną dotacyę w kwocie 1000 koron.

Wzrost inwentarza odnosił się nietylko do mebli, sprzętów i przyrządów naukowych, lecz dotyczył on także w znacznym stopniu biblioteki zakładowej, oraz naukowych zbiorów. Do powiększenia biblioteki zakładowej przyczynił się w niemałym stopniu dar rodziny ś. p. prof. Halbana, która cały księgozbiór, pozostały po zasłużonym profesorze, ofiarowała zakładowi medycyny sądowej. Księgozbiór ten, złożony z 390 dzieł w 506 tomach i poszytach, a przedstawiający łączną szacunkową wartość 693 koron 64 hal., został zainwentaryzowany w inwentarzu zakładowym, jako „księgozbiór z daru ś. p. Prof. Halbana“, jako dział I inwentarza. Względnie obfity materyał sekcyjny dozwolił również na zwiększenie liczby okazów muzealnych.

Jakiego rodzaju był wzrost inwentarza zakładowego we wszystkich jego działach w ostatnich dziesięciu latach, wykazują poszczególne liczby. I tak, podczas gdy inwentarz zakładu medycyny sądowej składał się w chwili przeniesienia go do gmachu *Colegii medici* z 614 sztuk, a to z 49 sprzętów, 66 narzędzi i przyborów sekcyjnych, 23 przyrządów naukowych, 386 dzieł, atlasów i broszur w 517 tomach i poszytach, wreszcie z 90 okazów muzealnych, mianowicie 45 okazów kości i 45 okazów, przechowanych w alkoholu, a przedstawiał wartość łączną 5320 kor. 74 hal., to z końcem roku 1904 spotykamy się w inwentarzu zakładu medycyny sądowej z następującemi liczbami:

Biblioteka zakładowa składa się z dwóch działów: dział I stanowi księgozbiór z daru ś. p. prof. Halbana, o którym już wyżej wspomniano; dział II — księgozbiór powstały z corocznych zakupów i darów dyrektora zakładu, i innych autorów. Ten dział drugi składa się z 713 dzieł w 878 tomach i poszytach, wartości 4084 koron 51 hal. Tak więc biblioteka zakładowa składa się obecnie z 1103 dzieł w 1384 tomach i poszytach i przedstawia wartość 4778 koron.

Dział III stanowią meble, sprzęty i narzędzia, obejmujące 331 liczb inwentarza; z liczb tych przypada na meble 95, na sprzęty 110, na narzędzia sekcyjne 81, wreszcie na precyzyjne przyrządy naukowe 45. Ogólna wartość działu III wynosi 14,308 koron 71 hal. (C. d. n.)

IX. Dr. Teodor Jarnatowski.

Dnia 8 marca zakończył życie w Poznaniu Teodor Jarnatowski, lekarz szerokiego wzięcia i działacz społeczny, odgrywający wybitną rolę w społeczeństwie wielkopolskiem. Urodził się w Zaniemyślu roku 1832; do szkół uczęszczał w Poznaniu; nauk lekarskich słuchał w Wrocławiu, Gryfii, Wiedniu i Berlinie; dyplom doktorski uzyskał w Berlinie r. 1856. Po odbyciu służby wojskowej osiadł 1858 r w Koźminie (pow. krotoszyński), skąd w r. 1869 przeniósł się do Poznania, gdzie dokonał żywota. W latach 1866 i 1870—1 brał udział w ówczesnych wojnach jako lekarz. Ogłosił 11 prac w czasopismach lekarskich. Cześć jego pamięci.

X. Listy otwarte.

I. Lwowskie Towarzystwo lekarskie, przyjąwszy na siebie obowiązek dostarczania sprawozdań z polskiego piśmiennictwa lekarskiego dla roczników Virchowa-Hirscha, poleciło wykonanie tego zadania osobnej Komisyi sprawozdawczej.

Jakkolwiek Komisya dołoży wszelkich starań, aby w swych sprawozdaniach objąć wszystkie polskie prace lekarskie, jednakże celem uniknięcia mimowolnych przeoczeń, czuję się w obowiązku prosić szanownych autorów o łaskawe przesyłanie odbitek swoich prac pod niżej podanym adresem.

Prof. Dr. A. Beck,
Lwów, Zakład fizyologiczny Uniw. lwow.,
ul. Piekarska, 52.

Wszystkie polskie pisma lekarskie uprasza się o powtórzenie niniejszej odezwy.

II. „Przegląd Zdrojowy“, pismo poświęcony sprawom zdrojowisk i miejsc klimatycznych krajowych, rozpoczyna z dniem 1 kwietnia b. r. czwarty rok wydawnictwa pod redakcyą Dr. Z. Pelczara z Truskawca i Dr. J. Frączkiewicza z Krakowa. Dotychczasowa praca „Przeglądu Zdrojowego“, a szczególnie zawodowe jego artykuły zeszłego roku, zjednały temu pismu tyle życzliwych i szczerych przyjaciół, że nie wątpimy, iż i w roku bieżącym pismo to dozna tego samego poparcia. *(Redakcya „Przeglądu Zdrojowego“.)*

XI. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 16 marca.

* Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło dnia wczorajszego posiedzenie zwyczajne, na którem kol. prof. Browicz mówił: O funkcyi wydzielniczej jądra komórki wątrobnej“. Po posiedzeniu odbyło się pierwsze we własnym domu męzkie zebranie koleżeńskie, którego swobodny i ożywiony przebieg dał w całej pełni odczuć i towarzyskie korzyści własnego przybytku.

* Kursa przygotowawcze do egzaminu fizykackiego w terminie majowym w Krakowie rozpoczną się w pierwszych dniach kwietnia (farmakognozya i medycyna sądowa dnia 3 kwietnia).

* Dr. Żychoń, kierownik sanatoryum „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem, donosi, że z powodu wyjazdu lekarza pomocniczego posada ta w tym zakładzie jest do obsadzenia. Zgłaszać się należy do Dr. Żychonia w Zakopanem.

* Towarzystwo higieniczne we Lwowie odbyło dnia 12 b. m. posiedzenie, na którem wybrało nowy zarząd: prezesem wybrany został prof. Szpilman; wiceprezesami: Dr. Zgórski i Dr. Mikołajski; do Wydziału weszli: Dr. Bądzyński, Dr. Zgórski, Dr. Włodzimirski i Dr. Merunowicz.

* „Radca medycyny“ czy „radca lekarski“ — taki nowy tytuł ma być nadawany lekarzom, których rząd postanowi odznaczyć.

* „Bulletin officiel“, organ urzędowy Komitetu XV międzynarodowego Kongresu lekarskiego, który ma się odbyć w Lizbonie 19—26 kwietnia 1906 r., opuścił prasę z datą 20 lutego i zawiera wiele cennych informacyi. Liczba odczytów na posiedzenia sekcyjne i posiedzenia ogólne, oraz referatów przedstawia się znakomicie. Odczytów do tej pory zgłoszono 205; referaty opracowują pierwszorzędni specyaliści. Obok spisu sekcyi i zgłoszonych odczytów, „Bulletin“ umieszcza uzupełnienia w Komitetach narodowych, przyczem wymienia reprezentantów prasy lekarskiej polskiej. W dalszym ciągu ogłasza stanowiska delegatów różnych instytucyi na Kongres i zakończa drobnemi wiadomościami kronikarskiemi.

* Prof. Czerny ofiarował 100,000 marek na założenie Instytutu w Heidelberdze dla badania raka. W Instytucie ma się mieścić 47 łóżek i obszerne pracownie. Instytut ten będzie częścią składową tamtejszej kliniki chirurgicznej.

* Na posiedzeniu austryackiej Rady państwa w dniu 8 marca posłowie Schuhmeier i tow. uczynili wniosek nagły, żeby parlament wybrał Komisyę z 36 członków, któraby zbadała stan szpitali wojskowych, w szczególności w Gracu. Komisya miałaby prawo dobrać członków zawodowych z kół lekarskich. Na temże posiedzeniu minister oświaty odpowiedział na interpelacyę posła Daszyńskiego i tow. w sprawie upośledzenia krakowskiego uniwersytetu ze strony rządu. Porównywując budżet uniwersytetów niemieckich z budżetem austrya

ckich, przyznał minister mniejsze uposażenie tych ostatnich; twierdził atoli, że wychowańcy uniwersytetów austryackich pod względem naukowym są wysoce cenieni w Niemczech. Specyalnie zaś co do uniwersytetu Jagiellońskiego, to pan minister z naciskiem zaznaczył, że dotacya czterech klinik tego uniwersytetu jest wyższą, niż dotacya analogicznych klinik w innych uniwersytetach.

* Między 12 a 25 lutego doniesiono władzy o nowych przypadkach ospy w Galicyi, mianowicie w powiatach: bialskim, cieszanowskim i żółkiewskim. Dur osutkowy stwierdzono w następujących powiatach: brzeżańskim (1 gm.); czortkowskim 2 gm.), dobromilskim (1 gm.), doliniańskim (2 gm.), drohobyckim, gródeckim, husiatyńskim, jarosławskim, jaworowskim (po 1 gm.), kamioneckim (3 gm.), lwowskim (2 gm.), myślenickim (1 gm.), nadwórniańskim (2 gm.), rawskim, stanisławowskim, stryjskim, tarnopolskim (po 1 gm.), tłumackim (2 gm.), zaleszczyckim, zborowskim (po 1 gm.), żółkiewskim (2 gm.). W mieście Krakowie 14 przypadków.

Mianowania i odznaczenia. Doc. Sachsalber mian. profesorem nadzwyczajnym okulistyki w Gracu.

Nekrologia Zmarli: Dr. Thomson, prof. wewn medycyny — w Glasgowie.

Bibliografia

— *Medycyna* Nr. 8. Karwacki: O łatwym sposobie dokonywania badań serodyagnostycznych w praktyce codziennej. Rybicki: Przyczynek do kazuistyki drgawek porodowych z uwagami, tego przedmiotu dotyczącemi.

— *Gazeta lekarska* Nr. 8. Ołtuszewski: Obrazy patologii mowy w świetle nauki współczesnej, oraz zasady leczenia zboczeń mowy (dok.). Majewski: Badania nad zakażeniem ustroju gołębia przecinkowcem Miecznikow-Gamaleïa (c. d.).

— *Kronika lekarska* Z. 5. Sędziak: O postępach w laryngologii i rynologii. Niedzielski: Postępowanie chirurgiczne w przypadkach złamań sklepienia czaszki (c d.).

— *Časopis lekařů českých* Nr. 10. Reinsberg: Otrucie lyzolem. Thomayer: Úvahy therapeutické (dok.). Deyl: O rakovině ústroji očního (c. d.). Ostrčil: Dva zajímavé případy ze školy prof. Rubeška.

— *La Presse médicale* Nr. 17. Bergeron: Prątek Kocha i krew chorych na gruźlicę. Sikora: Ropień ściany brzusznej w następstwie wędrowania glist. Clerc: Studyum nad patologią i etyologią ospy i krowianki (praca zbiorowa).

Nr. 18. Terrier i Desjardins: Skopolamina jako przetwór znieczulający w chirurgii. Broca: Mechanizm oderwania nasady kostnej.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 10. Karewski: Wzajemna zależność między cukrzycą a zabiegami chirurgicznymi. Sadler: O wpływie wysokiej ciepłoty 55° C na aglutynacyę przy badaniach metodą Fickera i Widala. Aaser: Mikroskopowe próby aglutynacyi w gorączce durowej. Juliusberg: Leczenie chorób skórnych mrożeniem. Herzfeld: Zapalenie surowicze błon mózgowych i mózgu, pochodzące z nosa.

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 10. Bartel: W sprawie utajonej gruźlicy. Wagner v. Jauregg. Psychiatryczne i neurologiczne wskazania do wczesnego przerwania ciąży. Haberda: Prawne upoważnienie do przeprowadzenia sztucznego poronienia. Gross: O ile wobec nerwicy lub psychozy wskazane jest ze stanowiska lekarskiego, a dozwolone — z prawnego sztuczne przerwanie ciąży? Ruff: W sprawie śpiączki cukrzycowej po zabiegach operacyjnych.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 10. Franqué: Wskazania do cięcia kości łonowej metodą Gigli'ego. Rommel: Sprawność sutków kobiecych. Saul: Przyczynek do morfologii chorobotwórczych drobnoustrojów błonicy rzeczywistej i rzekomej. Auerbach: Zapalenie opłucnej i jego znaczenie dla rozpoznawania i leczenia schorzeń brzusznych. Huismans: Stosunek zakażenia schorzenia naczyń i gruczołów krwiotwórczych do twardziny skóry (*sclerodermia).* Ruppel: Różniczkowe rozpoznanie pląsawiczych zaburzeń umysłowych. Kindt: Przypadek rozsianej martwicy *(necrosis)* tłuszczowej po postrzałowem zranieniu trzustki. Aronheim: Przypadek udawania kurczów padaczkowych przez 13-letniego ucznia. Schäfer: Nowa lampa elektryczna do oświetlania i badania. Doerfler: Zapobieganie gorączce połogowej (dok.).

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 10 Binswanger: Podstawy leczenia chorób umysłowych Barth: Nasze postępy w pojmowaniu i leczeniu ropnego dziurawiącego zapalenia otrzewnej. Dirk: O znieczuleniu skopolaminowo- morfinowem. Kaiserling: Spożytkowanie fonendoskopu do ścisłego oznaczanie granic narządów. Goldscheider: O opukiwaniu serca. Brüning: Znaczenie plam Koplika dla rozpoznania wogóle i różniczkowego rozpoznania odry.

Redakcya otrzymała. Tomaszewski: 1) Szkarlatyna (płonica). 2) Tyfus brzuszny. Skalski: 1) Ospa. 2) Błonica. 3) Świerzba. 4) O porodzie i połogu.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności miasta Krakowa".

W tygodniu 10 (od dnia 5/III do 11/III) **urodziło się** dzieci: żywo: chł. 31, dziew. 25; nieżywo: chł. 1, dz. 1 — **Zmarło:** miejscowych: męż. 29, kob. 23; zamiejscowych: męż. 21, kob. 10.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 4, obcych —. 2) gruźlica: miej. 18, ob. 4. 3) zapalenie płuc: miej. 9, ob. 3. 4) dławiec i błonica: miej. 2, ob. 1. 5) krztusiec: miej. —. ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. —, ob. 2. 8) odra: miej. —, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. 1, ob. 1. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 4, ob. 1. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —. 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. 1. 17) inne choroby zakaźne: miej. 1, ob. 2. 18) choroby przeniesione ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 3, ob. —. 20) choroby narządu krążenia: miej. 4, ob. 4. 21) nowotwory: miej. —, ob. 3. 22) inne przyczyny śmierci naturalnej: miej. 4, ob. 8. 23) śmierć przypadkowa: miej. 1, ob. 1. 24) śmierć gwałtowna: miej. 1, ob. —. **Razem:** miejscowych 52, obcych 31.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 22 marca, o godzinie 6 po południu *(ul. Radziwiłłowska, 4)* posiedzenie nadzwyczajne, na którem odbędą się następujące odczyty: I. kol. Teodor Cybulski: „Przyczynek do etyologii czerwonki." II. Kol. doc. Majewski: „O niektórych nowszych sposobach oznaczania refrakcyi" (z demonstracyą przyrządów).

Wydział powiatowy w Zbarażu ogłasza **konkurs** na posadę lekarza okręgowego w Dobrowodach z płacą 1.200 koron i ryczałtem na objazdy 700 koron. Termin podań do 30 kwietnia 1905 0